RB83061

UNIVERSITY OF
TORONTO LIBRARY

The
Jason A. Hannah
Collection
in the History
of Medical
and Related
Sciences

BOUND BY THOMSON, LEITH

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
University of Ottawa

http://www.archive.org/details/cliniquechirurgi03lisf

LD3

CLINIQUE CHIRURGICALE

DE L'HÔPITAL

DE LA PITIÉ.

PAR J. LISFRANC.

TOME TROISIÈME.

A PARIS,
CHEZ BÉCHET JEUNE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,
Place de l'École-de-Médecine, n° 1.

Mai 1843.

50

70.

CLINIQUE CHIRURGICALE

DE L'HÔPITAL

DE LA PITIÉ.

TUMEURS FIBREUSES

DE LA MATRICE.

Les progrès toujours croissants de l'anatomie pathologique et de la thérapeutique ont beaucoup mieux fait connaître ces tumeurs. M. Roux a publié sur le point important de pathologie qui nous occupe un excellent mémoire.

Les tumeurs fibreuses de la matrice peuvent se développer dans le tissu cellulaire sous-muqueux de l'utérus; elles peuvent naître aussi à la superficie de la face interne de l'organe gestateur qui n'offre, d'ailleurs, aucune altération : ces productions organiques accidentelles pénètrent ensuite facilement dans le vagin

après avoir franchi l'orifice inférieur de l'utérus; elles sont ordinairement piriformes et pédiculées.

Les tumeurs fibreuses se montrent à l'extérieur de la matrice sous le péritoine : multiples dans la plupart des cas, elles sont souvent peu volumineuses; on les a vues au nombre de dix, douze; j'en ai observé vingt sur le même sujet; les femmes chez lesquelles il en existe une seule sont moins rares qu'on ne le pense; alors la grosseur de la production organique accidentelle est en général plus considérable : M. Roux en a rencontré une du volume des deux poings réunis; elle était osseuse; elle pesait d'un kilogramme à quinze cents grammes (de deux à trois livres).

Les tumeurs fibreuses situées à l'extérieur de l'utérus présentent rarement un pédicule bien prononcé; elles offrent presque toujours une base plus ou moins large; elles se développent, en effet, le plus souvent de bas en haut; ainsi elles ne tiraillent pas le lieu de leur implantation, qui, de cette manière, ne saurait s'allonger, s'effiler sous l'influence des tractions qu'elles n'exercent pas sur lui.

On a avancé que le péritoine n'enveloppait pas complétement les tumeurs fibreuses, comme le fait la membrane qui tapisse la face interne de la matrice; que le tissu péritonéal était seulement soulevé, et restait tendu sur le tissu fibreux : j'ai ouvert plusieurs cadavres sur lesquels je n'ai point observé cette disposition.

Les tumeurs fibreuses se rencontrent beaucoup plus

fréquemment dans l'épaisseur des parois de l'utérus. On a dit qu'elles acquéraient un grand accroissement sans influer ordinairement d'une manière manifeste sur le tissu environnant : je ne partage pas cette opinion, car j'ai presque toujours vu le contraire ; la présence de la maladie produit sur la matrice un surcroît de nutrition qui doit en augmenter le volume ; elle y occasionne souvent une irritation suivie d'une phlegmasie plus ou moins développée qui peut déterminer une induration.

Les productions fibreuses accidentelles siégeant dans l'épaisseur des parois de l'utérus paraissent enkystées ; on rencontre fréquemment des mamelons à leur surface ; elles forment des saillies plus ou moins marquées, soit en dedans, soit en dehors de l'organe. Il n'est pas exact de dire qu'elles ne présentent jamais assez de relief pour simuler les polypes de la matrice, ou les tumeurs qui naissent entre elle et le péritoine.

Une femme était soumise à des pertes utérines fréquentes ; je pratiquai le toucher, et je reconnus, dans le vagin, une tumeur du volume d'un œuf de pigeon ; elle s'engageait dans l'orifice inférieur de l'utérus, à une hauteur qu'il m'était impossible de préciser ; l'organe formait, d'ailleurs, autour d'elle, la *manchette* indiquée par les pathologistes : la malade s'affaiblissait beaucoup ; elle offrait tous les signes de l'existence d'un polype ; je l'opérai.

Je saisis la tumeur avec une érigne de Museux; je l'amenai à l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire; j'eus alors de l'incertitude sur sa nature : je fis parallèlement à son axe une incision exploratrice en la divisant lentement et par petites parties; je pénétrai ainsi dans une poche formée par le tissu utérin ; il contenait une tumeur fibreuse facile à énucléer : la femme guérit. Il serait inutile de citer d'autres faits de ce genre ; ils ne sont pas très-rares.

La matrice d'une malade couchée dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié, remplissait l'excavation du bassin, et remontait jusqu'à l'ombilic ; le peu d'épaisseur de la paroi antérieure de l'abdomen permettait de sentir, quand surtout cette paroi était mise dans le relâchement, des tumeurs fort saillantes et assez volumineuses, qui paraissaient adossées au corps de l'utérus hypertrophié; cette femme succomba. L'autopsie nous montra une induration simple de cet organe, et quatre tumeurs fibreuses situées dans l'épaisseur de son tissu; ces tumeurs formaient des reliefs très-marqués qui existaient, nous le répétons, du vivant de la malade, et que plusieurs chirurgiens avaient cru à tort appartenir à des productions accidentelles placées entre le péritoine et l'organe gestateur. Je possède plusieurs observations semblables : en voici une très-remarquable d'un autre genre qui doit trouver place ici, et qui prouve encore qu'en chirurgie le diagnostic n'est pas toujours certain.

Chez une femme placée dans le second rang de la salle Saint-Augustin, de l'hôpital de la Pitié, la matrice offrait un volume très-considérable; elle touchait l'ombilic; elle occupait presque toute l'étendue du diamètre transversal de la région hypogastrique : jamais le col de l'utérus n'avait permis l'introduction du doigt dans son orifice inférieur; il avait toujours été impossible de savoir s'il y existait une production organique accidentelle : le toucher pratiqué sur l'abdomen faisait reconnaître des mamelons très-saillants, qui paraissaient appartenir à des tumeurs fibreuses ayant pris naissance à la surface externe et surtout supérieure de la matrice.

De violentes douleurs expulsives survinrent pendant la nuit; la malade les comparait à celles de l'accouchement; j'examine le ventre; l'utérus, dont la surface est lisse, forme à peine alors au-dessus de la symphyse des pubis une saillie de neuf centimètres (trois pouces); son diamètre transversal est au moins diminué de moitié : je touche par le vagin; je reconnais la présence d'un polype de la grosseur des deux poings environ; il offre plusieurs mamelons fort saillants et assez volumineux; son pédicule pénètre profondément dans la capacité utérine.

Il n'existe pas de perte sanguine; l'abdomen est douloureux; cet état s'accroît sous l'influence de la pression : cataplasmes émollients laudanisés et peu chauds; ils sont entre deux linges fins; pour les empêcher de

se refroidir on les couvre avec une flanelle par-dessus laquelle on met du taffetas gommé ; quart de lavement presque froid, auquel on ajoute dix gouttes de laudanum de Sidenham; il n'est pas rendu; on pratique au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); pour tisane eau de gomme sucrée; diète et repos absolus.

Le lendemain les douleurs ont entièrement disparu; il n'y a plus de fièvre; beaucoup plus revenue sur elle-même, la matrice est presque rentrée dans l'excavation du bassin; la malade demande des aliments; quatre cuillerées de potage féculent trois fois par jour; du bouillon; abstraction faite de la phlébotomie, mêmes moyens; un septenaire s'écoule; on ne sent plus l'utérus au-dessus du pubis; point de fièvre; point de douleur dans l'abdomen; l'alimentation est peu à peu augmentée.

Je saisis le polype à l'aide de plusieurs érignes simples; je l'amène à l'orifice inférieur du vagin; pour le lui faire franchir, j'éprouve de grandes difficultés; je suis obligé de me servir de mes deux doigts indicateurs comme d'un forceps et je réussis alors assez facilement : le col utérin, très-dilaté, est fortement abaissé; je puis aisément y pénétrer, en parcourir toute l'étendue et suivre le pédicule du polype jusque sur la partie antérieure et inférieure du corps de l'organe gestateur où il est inséré : ce pédicule légèrement aplati sur ses deux faces latérales, est du volume

environ de l'annulaire et de l'auriculaire réunis; j'en pratique la section à ras son insertion, avec de longs ciseaux courbes sur le plat dirigés sur l'indicateur de la main gauche.

Point d'hémorrhagie; aucun autre accident; mais quinze jours après l'opération, la matrice reste encore hypertrophiée, elle paraît avoir le double de son volume ordinaire; la santé générale s'est singulièrement améliorée : le toucher pratiqué par le rectum et par le vagin ne fait reconnaître ni saillie, ni mamelon, ni inégalités insolites sur l'utérus; en d'autres termes, toute la surface de cet organe qu'on peut atteindre avec le doigt, est lisse, polie; on ne le sent pas en pressant sur la région hypogastrique.

Je mets immédiatement en usage le traitement destiné à combattre l'engorgement de la matrice; deux mois suffisent pour en obtenir la guérison.

Le polype était fibreux.

Les saillies, les mamelons très-considérables que l'utérus présentait à sa surface, et qui avaient pu faire croire à l'existence de tumeurs fibreuses siégeant à l'extérieur de cet organe, nous semblent devoir être attribués aux saillies et aux mamelons très-volumineux de la tumeur polypeuse qui pressant avec force sur la paroi amincie de la matrice, lui donnaient les reliefs dont nous avons parlé.

Quel que soit le siége des tumeurs fibreuses de la matrice, elles présentent la même organisation primitive; elles sont soumises aux mêmes transformations; elles produisent des phénomènes morbides dont nous nous occuperons bientôt : leur volume varie depuis celui d'un haricot jusqu'à celui de la tête d'un fœtus à terme : quand elles ne sont pas encore ossifiées, leur tissu est ferme; elles offrent presque toujours des bosselures peu saillantes; elles résistent beaucoup à l'instrument tranchant; leur couleur est légèrement jaunâtre; elle est nuancée d'une faible teinte rougeâtre, qui indiquerait déjà l'existence de vaisseaux sanguins que la plupart des auteurs n'ont pas pu constater par la dissection, et dont plus tard la présence est démontrée pour moi dans certains cas : Levret a vu une artère dans le pédicule de l'une de ces tumeurs; j'y ai rencontré deux veines, dont l'une présentait le volume d'une plume de corbeau, et l'autre celui de deux fils réunis. On ne trouve point de nerfs dans le tissu fibreux accidentel; sa trame, fort serrée, semble être composée de lames qui se croisent et s'enlacent dans toutes les directions, d'où naissent des aréoles dans lesquelles est déposée une substance molle, qu'on dit inconnue dans sa nature, et que je crois être de la lymphe plastique; elle paraît diminuer un peu la consistance de la tumeur fibreuse, que Levret compare à la tétine de vache cuite; cette tumeur ressemble aux cartilages intervertébraux surtout des vieillards.

Nous avons déjà dit que les productions accidentelles fibreuses peuvent éprouver la transformation osseuse; il est des cas dans lesquels elles sont enveloppées par une coque calculeuse : quelquefois très-volumineuses et très-anciennes, elles n'éprouvent pas la dégénérescence dont nous nous occupons; d'autres fois, elles sont petites, elles la subissent; on assure qu'elle n'est pas précédée par l'état cartilagineux : j'ai montré à mon cours de médecine opératoire une matrice énorme, extraite du bassin d'une vieille femme morte à la Salpétrière, et sur laquelle j'ai trouvé des tumeurs fibreuses non dégénérées, des tumeurs osseuses et des tumeurs cartilagineuses : la transformation osseuse est très-dure; la scie l'entame difficilement.

Louis cite des observations dans lesquelles des productions organiques accidentelles, transformées en os, se sont détachées de l'utérus; il n'est pas rare de voir ces productions non encore dégénérées exercer, de dehors en dedans, des pressions sur le tissu de l'organe gestateur, former dans la capacité de cet organe une saillie de plus en plus marquée ; sans cesser d'être coiffées par les fibres utérines, elles descendent dans le vagin en entraînant ces fibres autour d'elles, en les attirant à elles, de manière à en former essentiellement leurs pédicules plus ou moins volumineux : ces faits ont été parfaitement démontrés par l'anatomie pathologique; j'en ai donné très-souvent la preuve à ma clinique de l'hôpital de la Pitié.

La maladie dont nous nous occupons peut dégénérer en squirrhe et en cancer; les observations en sont malheureusement trop communes.

Des auteurs pensent que les tumeurs fibreuses sont dues à des épanchements sanguins, à la formation et à l'organisation d'un caillot; je ne saurais nier l'existence de cette cause; mais je crois qu'elle n'est pas unique, et que, comme les autres productions accidentelles, le développement de ces tumeurs doit être attribué, dans beaucoup de circonstances, à l'aberration des propriétés vitales : d'après un très-grand nombre de faits soumis à mon observation, je ne les crois pas héréditaires.

Je connais quelques femmes qui portent sur l'utérus des tumeurs paraissant fibreuses; elles n'en souffrent pas; elles sont seulement sujettes à un écoulement blanc un peu plus abondant que de coutume; cependant elles sont affectées de ces tumeurs depuis six, huit, dix, quinze, et même vingt ans; la maladie reste d'ailleurs complétement stationnaire; chez quelques-unes de ces femmes, la conception a eu lieu; les grossesses ont été très-belles et l'accouchement s'est fait au terme ordinaire; ses suites ont été heureuses; mais les faits que je viens d'indiquer sont des exceptions fort rares; car presque toujours il se montre des phénomènes morbides dont nous allons nous occuper.

Sensation d'une chaleur brûlante dans le bassin; douleurs sourdes, profondes, quelquefois aiguës et même

lancinantes sur la matrice; elles s'irradient aux lombes, à l'ombilic, aux aines, à l'anus, le long du vagin, des cuisses, des jambes, jusqu'au talon et à la plante des pieds, etc; ces souffrances sont intermittentes, rémittentes ou continues avec des degrés très-variés d'exacerbation et de relâchement; ordinairement, trouble des fonctions digestives, leucorrhée plus ou moins abondante, anomalies de la menstruation; quelquefois règles très-douloureuses; coït souvent assez pénible, quoique souvent aussi la femme y soit très-disposée; pertes rouges, séro-sanguines; sympathies morbides s'exerçant au loin, sur le cœur, sur le poumon, sur les seins, etc.; innervation plus ou moins exaltée; idées tristes; irascibilité; dans quelques cas hystérie, nymphomanie; maigreur; flaccidité des tissus; pâleur; couleur jaune paille de la face: il n'est pas rare de voir survenir des douleurs expulsives que les malades disent être celles de l'accouchement, et à la suite desquelles on trouve assez fréquemment un polype, soit dans l'utérus, soit dans le vagin, soit même à l'extérieur. J'ai vu une femme sur laquelle le renversement de la matrice eut lieu; tous les moyens de l'art échouèrent; elle succomba en vingt-quatre heures; l'autopsie permit de constater l'état pathologique que je viens d'indiquer; j'ai rencontré quelques autres personnes chez lesquelles les douleurs expulsives survenues à l'époque des règles en ont empêché le développement, ou bien les ont arrêtées; une métropéritonite intense est survenue; mal-

gré toutes les ressources de la thérapeutique les sujets ont succombé au bout de deux jours.

Les douleurs expulsives dont nous nous occupons se font éprouver plus ou moins fréquemment dans l'intervalle des menstrues; je les ai surtout observées quelques jours avant et après la menstruation; elles sont communes pendant l'écoulement des règles.

A mesure que la tumeur fibreuse située dans l'épaisseur des parois utérines fait des progrès vers le péritoine, cette membrane peut s'enflammer; la phlegmasie se développe d'autant plus facilement que le tissu fibreux accidentel est plus superficiel : faut-il signaler ici les douleurs dans le bas des reins, les pesanteurs que les femmes éprouvent dans le bassin, surtout quand elles sont debout sans marcher? ces accidents sont ordinairement augmentés par l'exercice : il n'est pas rare d'observer l'abaissement ou les déviations de la matrice, la métrite chronique ou aiguë, les ulcérations du col utérin; on voit quelquefois l'ascite et les maladies des ovaires; le marasme peut survenir, ainsi que les dégénérescences squirrheuses et carcinomateuses; enfin les tumeurs fibreuses de l'utérus peuvent occasionner tous les symptômes qui appartiennent aux engorgements de cet organe.

Les pertes rouges sont fort tenaces; elles résistent dans beaucoup de circonstances à tous les moyens de l'art; si elles disparaissent, elles récidivent ordinairement plus ou moins promptement pendant fort long-

temps ; sous l'influence des médications appropriées, le volume de la matrice peut diminuer pour augmenter ensuite de nouveau : il n'est pas très-rare de voir cette diminution et cet accroissement de l'hypertrophie utérine, se montrer à plusieurs reprises; voici, je crois une explication très-satisfaisante de ces phénomènes : les médicaments qu'on emploie dissipent pour quelque temps seulement, en partie ou en totalité, l'engorgement du tissu de l'utérus, produit par le corps fibreux : les derniers signes que je viens d'indiquer dans ce paragraphe sont pour moi d'une grande valeur ; ils ne sont pas, il est vrai, pathognomoniques ; mais ils fournissent de très-fortes présomptions en faveur de l'existence d'une tumeur fibreuse qui, très-souvent, se convertit en un véritable polype dont les malades accouchent plus tôt ou plus tard ; je l'ai vu très-fréquemment ; j'ai cité des observations de ce genre dans le second volume de la Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié.

Assez communément les tumeurs fibreuses situées dans l'épaisseur des parois de l'utérus y restent ; de très-nombreuses autopsies attestent cette circonstance malheureuse : certaines de ces tumeurs peuvent se dégager du tissu utérin et de la capacité de cet organe ; d'autres qui existent en même temps restent à tout jamais dans le premier de ces deux points : j'ai montré à ma clinique une pièce d'anatomie pathologique qui prouve ce dernier fait ; j'en possède le dessin.

Il n'est pas rare de voir plusieurs productions organiques accidentelles, franchir successivement l'orifice inférieur de la matrice à des époques plus ou moins éloignées les unes des autres; on croirait alors à tort que le polype opéré répullule : l'organe peut ainsi se débarrasser peu à peu d'un grand nombre de ces corps étrangers, et la guérison complète se faire observer.

Madame X, âgée de trente-huit ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, fut soumise longtemps à des pertes rouges qui récidivaient souvent ; l'utérus, beaucoup augmenté de volume, offrait quelques bosselures; les symptômes ordinaires des engorgements utérins se montraient d'ailleurs; il serait inutile de les indiquer ici : des douleurs expulsives survinrent ; je reconnus dans le vagin un polype dont le pédicule s'implantait sur la partie antérieure de la cavité du col de la matrice; je le réséquai à ras la face interne de l'organe : la malade guérit ; mais l'utérus resta plus volumineux, on y percevait encore des inégalités.

Six mois après une perte sanguine se montra ; je trouvai un second polype; il était implanté cette fois sur la face postérieure et inférieure de la capacité de l'organe gestateur : je l'excisai.

Dans le cours du neuvième mois qui suivit ma seconde opération, je constatai encore l'existence de deux tumeurs polypeuses; elles occasionnaient un écoulement sanguin depuis une dizaine de jours; chacune d'elles offrait environ le volume du bout du doigt au-

riculaire; l'une adhérait sur le côté gauche de la capacité du col, l'autre sur le point diamétralement opposé; j'en fis la résection; enfin j'opérai cette malade une quatrième fois; l'utérus abaissé à l'aide d'une érigne me permit de pénétrer profondément dans son corps où s'étendait le pédicule de la tumeur que je réséquai.

La matrice revint à son volume ordinaire et la malade fut radicalement guérie : tous les polypes étaient fibreux.

Il est des cas dans lesquels les symptômes morbides fournis par les tumeurs fibreuses de l'utérus se dissipent presque complétement sous l'influence des moyens appropriés; alors la santé générale des malades se rétablit assez bien; elles peuvent avec de légères incommodités se livrer aux habitudes ordinaires de la vie; mais de temps en temps, et surtout à certaines époques plus ou moins rapprochées de la menstruation, ces accidents renaissent faibles, d'autres fois intenses, pour disparaître encore; je connais à Paris un assez grand nombre de femmes qui vivent ainsi depuis dix, quinze, dix-huit ans, et même davantage.

Il est des personnes plus heureuses : après avoir éprouvé pendant quelques années des douleurs violentes, des pesanteurs fort incommodes, des pertes très-abondantes, beaucoup de troubles dans les fonctions digestives, etc., elles voient ces phénomènes morbides se dissiper; l'embonpoint renaît et même quelque-

fois la fraîcheur : il existe seulement un peu de flueurs blanches, une légère pesanteur et quelques petites douleurs dans les reins ; j'en soigne plusieurs qui, portant des matrices énormes et fortement bosselées, fournissent depuis dix ou douze ans leur carrière avec les faibles inconvénients que j'ai indiqués ; elles semblent promettre de la poursuivre longtemps et peut-être même, à l'aide des moyens hygiéniques et de quelques soins thérapeutiques, comme si l'utérus était à l'état sain.

On pratique le toucher sur la région hypogastrique ; on s'assure très-souvent que la matrice s'élève à des hauteurs variées au-dessus du corps des pubis, qu'elle offre à sa surface des bosselures, des saillies et des enfoncements.

On touche par le vagin, par le rectum ; on trouve l'utérus augmenté de volume ; nous avons dit qu'il peut être abaissé ou dévié : on perçoit à sa surface une ou plusieurs tumeurs plus ou moins arrondies et circonscrites.

On applique le spéculum et l'on voit quelquefois sur le col utérin une ou deux tumeurs mamelonnées ; dans quelques cas on les reconnaît plus nombreuses.

Nous avons encore dit que les productions organiques accidentelles dont nous venons de parler sont dures ; que tantôt le tissu utérin qui les environne est à l'état normal, que tantôt il est augmenté de volume, qu'il peut être le siége de toutes les espèces d'engorgements

indiquées dans le second volume de cet ouvrage.

Mais quand il s'agit d'une ou de plusieurs tumeurs plus ou moins arrondies et circonscrites siégeant sur la matrice, on pense que ces tumeurs sont constamment fibreuses; de cette grave erreur, découle l'emploi de moyens de traitement qui ne doivent être que palliatifs; ainsi, on laisse fréquemment échapper l'occasion de guérir des engorgements qui ne sont pas toujours au-dessus des ressources de l'art, qui trop mollement attaqués continuent à faire des progrès, et conduisent ordinairement les malades à leur perte : il faut prouver la vérité et l'utilité des idées que je viens d'avancer; je vais reproduire ici les preuves que j'en ai tant de fois données à ma clinique.

Puisque les phlegmasies utérines peuvent se développer exclusivement sur le col ou sur le corps de la matrice, pourquoi n'existeraient-elles pas sur des points encore plus limités de cet organe, et pourquoi ne seraient-elles pas susceptibles de se terminer par des engorgements durs plus ou moins arrondis et circonscrits ?

On voit le phlegmon siégeant à la cuisse disparaître presque dans toute son étendue en laissant çà et là quelques indurations isolées plus ou moins arrondies et circonscrites : n'en pourrait-il pas être ainsi d'une inflammation aiguë occupant la totalité de l'utérus? Le raisonnement et l'analogie sont en faveur de ces idées sanctionnées par l'expérience : pendant que je faisais manœuvrer les opérations sur le cadavre, j'ai ouvert

un grand nombre de femmes mortes de métrite ou de métropéritonite devenues chroniques; j'ai souvent observé les faits que je viens d'énoncer. Ne sait-on pas d'ailleurs qu'on a trouvé dans l'épaisseur des parois de la matrice de véritables abcès dont le pus est quelquefois concret? j'en ai rencontré autour desquels siégeaient des engorgements parfaitement arrondis et circonscrits.

J'ai montré des indurations utérines arrondies et circonscrites offrant à leur surface des bosselures, des inégalités, comme les tumeurs fibreuses dont elles partageaient la consistance.

Dans le commencement de ma pratique, j'étais guidé par les errements généralement admis; je croyais toujours à l'existence des tumeurs fibreuses; mais j'acquis bientôt la conviction, que dans beaucoup de cas je parvenais à diminuer leur volume, en combattant par les antiphlogistiques et par les narcotiques, les accidents phlegmasiques et nerveux qu'elles occasionnaient : je les attaquai ensuite par les moyens fondants, lorsque j'eus éteint l'élément inflammatoire, et j'en obtins fréquemment alors la résolution complète ; ai-je besoin de rappeler qu'il est impossible de résoudre le tissu fibreux? Or, d'après les données que je viens d'établir, je conclus qu'on a pris souvent des engorgements de l'utérus pour des tumeurs fibreuses: je possède un très-grand nombre de faits en faveur de l'opinion que je défends : en voici quelques-uns :

Une femme, couchée au n° 20 de la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié, était âgée de trente-cinq ans : d'un tempérament bilioso-nerveux, cette femme avait eu trois enfants : les accouchements et leur suite avaient été normaux.

Pertes blanches abondantes ; des ménorrhagies fréquentes les remplacent ; sentiment de pesanteur dans le bassin ; douleurs utérines s'irradiant dans le rectum, où la malade assure qu'elle souffre presque exclusivement ; ces douleurs sont beaucoup augmentées par la pression et par l'exercice même très-modérés ; innervation fort développée, irascibilité, tristesse, abattement, morosité, amaigrissement, trouble des fonctions digestives ; le teint est de couleur jaune paille.

La matrice s'élève à six centimètres (deux pouces) au-dessus de la symphyse du pubis ; le défaut d'embonpoint permet de constater sur sa partie antérieure et près de son sommet une bosselure arrondie circonscrite ; le diamètre de sa base est de trois centimètres environ (un pouce) ; elle forme un relief qui paraît être de quatre centimètres (un pouce un tiers) ; cette tumeur est très-dure ; on sent quelques inégalités à sa surface.

Il existe dans l'épaisseur de la lèvre postérieure du museau de tanche un tubercule du volume d'une petite noisette ; le corps de l'utérus est légèrement hypertrophié ; son tissu est un peu plus dur qu'à l'état normal.

Exercice très-modéré; repos absolu des organes sexuels; tous les matins un lavement simple entier presque froid; de deux jours l'un, un bain entier chaud à l'eau de son; on fait trois fois par jour dans le vagin des injections avec l'eau de guimauve presque froide; vingt-quatre heures après la cessation des règles, on pratique au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); pour tisane, décoction de saponaire sucrée; tous les jours une pilule de cinq centigrammes (un grain) de poudre de ciguë; la dose de ce médicament est portée graduellement à deux décigrammes (quatre grains); on prend le soir, pour ne pas le rendre, un quart de lavement; quand on souffre, on y ajoute six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham dont on augmente quelquefois la quantité.

On évite le café, le thé, le gibier, la charcuterie et les ragoûts épicés; on boit de l'eau rougie et de temps en temps de l'eau de Seltz.

Quand il survient des pertes rouges, elles sont combattues par les moyens appropriés.

Sous l'influence du traitement que nous venons d'indiquer, trois mois suffirent pour dissiper la sub-inflammation; l'état du canal intestinal me permit d'administrer l'iodure de potassium à l'intérieur.

Les deux tumeurs que j'ai constatées sur la matrice avaient déjà diminué de volume; leur diminution marche moins lentement : je fais pratiquer tous les

soirs sur les aines des frictions avec la pommade qui suit :

℞	Axonge purifiée.	Trente grammes.
	Iodure de plomb. . . .	Quatre grammes.
	Opium muqueux.	Trois décigrammes.

Les pertes rouges ne reparaissent pas, mais la cessation des règles reproduit quelques douleurs; vingt-quatre heures après, on fait au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); j'insiste sur le quart de lavement laudanisé : l'accident léger dont nous nous occupons se dissipe en peu de jours; l'écoulement blanc diminue; la malade peut se livrer à un exercice assez prolongé sans souffrir.

Les médications que nous venons d'exposer sont continuées pendant tout le cours du quatrième et du cinquième mois : il n'existe pas d'ulcération sur le col de l'utérus; la tumeur que nous sentions sur sa partie antérieure a disparu; celle qui siége sur le museau de tanche a perdu au moins les deux tiers de son volume.

Je remplace les injections par des douches ascendantes pratiquées avec l'eau de guimauve presque froide; les bains entiers de Baréges sont administrés; d'ailleurs mêmes moyens.

Septième mois, aucune douleur; menstruation normale; point d'écoulement blanc; l'embonpoint est revenu; la matrice est rentrée dans le petit bassin; le

toucher pratiqué sur la région hypogastrique ne peut plus y constater sa présence; le col et le corps de l'utérus explorés par le rectum et par le vagin sont à l'état normal : la malade est guérie.

Madame L...., âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament nerveux et lymphatique, avait eu deux enfants : aucun accident n'était survenu pendant les grossesses; les accouchements furent très-heureux : à la suite d'une suppression brusque des menstrues, une métrite aiguë se développa; elle fut combattue par les moyens ordinaires; elle passa à l'état chronique; elle existait à cet état depuis quarante jours environ, lorsque je fus appelé auprès de la malade.

Ecoulement blanc très-abondant, aménorrhée, douleurs utérines s'irradiant au loin, sentiment de pesanteur dans le bassin, etc.; je pratique le toucher; je reconnais que la matrice a doublé de volume; je trouve son col appliqué médiatement sur le sacrum; je constate, sur la face antérieure de son corps et à peu près vers sa partie moyenne, une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon; cette tumeur conoïde est très-dure, complétement immobile et inégale à sa surface.

Je mets en usage le traitement destiné à combattre les indurations de l'utérus; j'emploie d'abord les antiphlogistiques et les narcotiques, auxquels j'associe les soins hygiéniques et les petites saignées révulsives faites aux bras.

La sub-inflammation disparaît; la menstruation se

rétablit; l'écoulement blanc est moindre; l'hypertrophie de la matrice diminue, et la tumeur, située sur la partie antérieure de cet organe, perd au moins le tiers de son volume : le traitement est commencé depuis soixante jours.

Troisième mois : Frictions sur les aines avec la pommade opiacée d'iodure de plomb; douches ascendantes d'eau de guimauve dans le vagin; elles ne sont pas tolérées; je les remplace par les injections faites avec le même liquide : j'avais suspendu l'usage des pilules de poudre de ciguë; je le reprends, et j'en porte encore graduellement la dose à deux décigrammes (quatre grains).

Quatrième mois : La malade se livre à un exercice un peu prolongé; les douleurs utérines renaissent; l'écoulement blanc devient plus abondant; je prescris le repos absolu dans la position presque horizontale sur une chaise longue; je mets en usage les antiphlogistiques unis aux narcotiques; je pratique au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); l'inflammation sub-aiguë disparaît au bout de quinze jours : on avait cessé l'usage de la pommade d'iodure de plomb; on y revient; on se livre à un exercice modéré; le quart de lavement n'est plus laudanisé; on renonce aux cataplasmes émollients.

Cinquième mois : Écoulement blanc presque nul; menstruation normale; la matrice offre son volume ordinaire; la tumeur qui siége sur sa partie antérieure

a perdu les trois quarts environ de sa grosseur.

Sixième mois : Les injections émollientes, la pommade d'iodure de plomb, la tisane de saponaire sont continuées; la malade prend des bains de Barèges; j'administre l'iodure de potassium à l'intérieur : un sentiment assez prononcé de chaleur se fait sentir dans le bassin après les règles; il disparaît sous l'influence d'une saignée de quatre-vingt-dix grammes (trois onces) pratiquée au bras : la tumeur de la partie antérieure de l'utérus reste stationnaire.

Septième mois : Mêmes moyens, abtraction faite de la phlébotomie; même état; seulement la malade n'éprouve pas de chaleur dans le bassin après la cessation de ses règles.

Huitième mois : Je remplace la tisane de saponaire par la décoction de houblon; les autres médicaments sont continués : la tumeur est encore stationnaire.

Neuvième mois : L'écoulement blanc, les pesanteurs ressenties dans le bassin se sont entièrement dissipés; la malade peut se livrer sans souffrir à des exercices même prolongés; je lui conseille, comme essai, de monter à cheval; elle s'en trouve très-bien; la tumeur de la partie antérieure de la matrice recommence enfin à diminuer; je constate par le toucher qu'elle offre à peine le dixième environ de son volume primitif : les frictions pratiquées avec la pommade d'iodure de plomb, les bains de Barèges, l'iodure de potassium administré à l'intérieur, sont continués.

Dixième mois : Les règles sont moins abondantes que de coutume ; elles laissent après elles un peu de pesanteur dans le bassin ; on fait au bras une saignée révulsive de cent quatre-vingts grammes (six onces); ce léger accident disparaît immédiatement ; la santé de madame L. est excellente ; l'embonpoint et la fraîcheur sont revenus; la tumeur paraît n'avoir subi aucune amélioration.

Vers le milieu du onzième mois, je touche avec la plus scrupuleuse attention ; l'utérus est à l'état normal ; je ne trouve aucun vestige de la tumeur qui siégeait sur sa partie antérieure : la déviation qu'avait éprouvée cet organe, et dont j'avais observé la diminution, a disparu, à peu de chose près : la malade est guérie.

Madame de C..., âgée de trente-sept ans, d'une brillante constitution, d'un tempérament sanguin et nerveux, eut trois enfants; les grossesses, les accouchements et leurs suites furent très-heureux : parvenue à sa trentième année, cette dame éprouva des anomalies menstruelles ; tantôt les règles retardaient de dix ou quinze jours; tantôt l'une de leurs époques manquait complétement ; d'autres fois la menstruation se montrait trop fréquemment : on négligea cet état morbide ; on ne songea pas même à pratiquer le toucher ; bientôt des flueurs blanches abondantes survinrent ; on conserva la même sécurité ; on prit pour un rhumatisme des douleurs qui se manifestèrent au bas des reins ; elles étaient beaucoup augmentées par l'équita-

tion et par l'exercice, soit à pied, soit en voiture; on ressentait des pesanteurs dans le bassin, surtout lorsqu'on était debout, sans marcher. Madame de C... avertit son médecin qu'elle portait dans le bas du ventre une grosseur assez volumineuse; on mit alors en usage les moyens ordinaires d'exploration : la matrice occupait presque complétement la cavité pelvienne; elle s'élevait beaucoup au-dessus de la symphyse du pubis; elle était dure, bosselée, inégale : on diagnostiqua des tumeurs fibreuses dans le tissu de cet organe et sur sa face externe; on pensa que la maladie était incurable; on eut néanmoins recours à quelques fondants administrés à l'intérieur; on fit sur le ventre et sur les aines des frictions avec des médicaments de la même nature : non-seulement l'affection morbide résista à cette médication empirique, mais encore elle augmenta; la santé générale avait singulièrement fléchi : inappétence, digestion pénible, assimilation difficile, constipation extraordinairement opiniâtre, maigreur, flaccidité des tissus, teint de couleur jaune paille, tristesse portée jusqu'au dégoût de la vie; on renonça à la médecine; on essaya le magnétisme; il ne fut pas plus heureux.

Sept ans environ s'étaient écoulés dans un état très-pénible de souffrances, lorsque je fus appelé par la malade qui, n'ayant pas voulu se soigner, venait enfin de céder aux pressantes et continuelles supplications de sa famille : je constatai l'état que j'ai indiqué; on

se soumit au toucher avec d'autant plus de répugnance qu'on n'avait en la médecine aucune confiance ; depuis un an les règles n'avaient pas paru.

Je combattis d'abord la sub-inflammation utérine et l'innervation exaltée : tisanes émollientes prises en petite quantité; cataplasmes de même nature appliqués sur le ventre; ils étaient laudanisés et peu chauds ; tous les matins un lavement simple entier, presque froid ; on le donnait à l'aide d'une longue canule en gomme élastique; elle pénétrait très-profondément; elle glissait derrière la tumeur volumineuse qui semblait faire saillie dans le rectum; quelques bains entiers chauds à l'eau de son; la faiblesse de la malade exigeait qu'on n'en multipliât pas le nombre; injections d'eau de guimauve et de pavot dans le vagin; on prenait le soir, pour ne pas le rendre, un quart de lavement presque froid; on y ajoutait, au besoin, six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham dont on augmentait graduellement la quantité; tous les jours une pilule de cinq centigrammes (un grain) de poudre de cigüe; on en porta la dose à deux décigrammes (quatre grains); repos absolu de l'organe; exercice modéré ; alimentation douce et légère; je fis pratiquer au bras une saignée révulsive de soixante grammes (deux onces).

Ces prescriptions que, madame de C. exécutait avec beaucoup de répugnance, à cause de son découragement, produisirent heureusement des effets avanta-

geux presque immédiats; l'écoulement blanc diminua; les douleurs s'amendèrent beaucoup; nous vîmes bientôt renaître un peu de confiance dans les ressources de l'art; quatre mois s'écoulèrent; nous suspendîmes de temps en temps les pilules de ciguë; nous remplaçâmes le laudanum mis dans le quart de lavement par la morphine, par la codeïne, par l'extrait de belladone, par l'assa-fœtida; nous unîmes quelquefois à ces narcotiques, un ou deux centigrammes (un quart de grain environ) de camphre dissous dans un jaune d'œuf.

Cinquième mois : L'inflammation sub-aiguë semble avoir disparu; douleur nulle ou presque nulle même sous l'influence du toucher; écoulement blanc beaucoup moindre; digestion infiniment moins mauvaise; la maigreur commence à disparaître, ainsi que la couleur morbide de la peau; l'imagination est calmée; j'administre l'iodure de potassium à l'intérieur; on fait sur les aines des frictions avec la pommade opiacée d'iodure de plomb; on continue d'ailleurs tous les autres moyens, abstraction faite des cataplasmes émollients, de la phlébotomie et des narcotiques; on revient quelquefois à ces derniers médicaments lorsqu'il se manifeste de légères douleurs : la matrice et les bosselures qu'elle présente semblent avoir un peu diminué de consistance et de volume.

Sixième, septième et huitième mois : Même médication; on suspend de temps en temps l'iodure

de potassium et les frictions; quelques douleurs se font sentir; on emploie les narcotiques. Madame de C. fit un jour trop d'exercice; elle souffrit; les calmants, les antispasmodiques, les émollients échouèrent; je pratiquai au bras une saignée dérivative de quatre-vingt dix grammes (trois onces); elle réussit au-delà de mes espérances; le volume de la matrice a sensiblement diminué.

Neuvième, dixième, onzième et douzième mois : nous remplaçons quelquefois l'iodure de potassium par les pilules de ciguë, et les frictions faites avec la pommade d'iodure de plomb par la pommade d'hydriodate d'ammoniaque, ou bien encore d'hydriodate de potasse; abstraction faite du lavement entier, des injections, de quelques bains, nous suspendons de temps en temps l'usage de tous les médicaments, afin de laisser reposer la constitution de la malade : la matrice et ses bosselures ont perdu un tiers environ de leur volume.

Treizième et quatorzième mois : même état, même médication.

Quinzième, seizième et dix-septième mois : Nous proposons à madame de C... deux cautères qui seraient appliqués sur les parties latérales antérieures et inférieures du ventre au-dessus du ligament de Fallope; elle les rejette : si elle se décide à un exutoire, elle donnera la préférence au séton qui l'a guérie il y a dix ans d'un engorgement du foie; nous insistons et le lende-

main même une longue mèche cylindrique en coton est introduite sous la peau de la partie inférieure de l'abdomen, par une large aiguille, dans l'étendue de douze centimètres (quatre pouces) : la santé générale est assez bonne, l'embonpoint assez bien revenu; l'innervation est calmée; le volume de la matrice et de ses bosselures est réduit de moitié, l'écoulement blanc est léger; nous ne craignons pas de trop affaiblir et vingt-cinq jours après nous établissons un autre séton au voisinage de la maladie.

Dix-huitième et dix-neuvième mois : Continuation de la pommade d'iodure de plomb, de l'iodure de potassium administré à l'intérieur, du avement entier et de la tisane de houblon; nous remplaçons les injections par des douches ascendantes faites dans le vagin avec de l'eau de guimauve presque froide; elles sont parfaitement tolérées; les sétons suppurent abondamment; la constitution et la santé générale continuent de s'améliorer; les fonctions du canal intestinal sont normales; il existe seulement de la constipation; la teinte jaune paille de la face a disparu; l'utérus et ses bosselures ont perdu les trois quarts de leur volume primitif : menstruation peu abondante; elle dure trois jours; elle n'occasionne aucune douleur; mais elle est suivie d'un écoulement blanc qui l'avait précédée de quelques jours et qui se prolonge; je fais pratiquer au bras une saignée révulsive de cent vingt grammes (quatre onces); quarante-huit heures après, les

flueurs blanches ont presque entièrement disparu.

Vingtième mois : Je suspends l'usage de l'iodure de potassium pris à l'intérieur, de la pommade d'iodure de plomb, de la tisane de houblon : point de saignée : continuation des autres moyens ; je diminue l'alimentation ordinaire d'abord d'un quart, puis d'un tiers; menstruation normale; écoulement blanc qui se dissipe en quelques jours; consistance et volume de la matrice redevenus normaux; même état des mamelons siégeant sur cet organe.

Vingt-unième, vingt-deuxième et vingt-troisième mois : Alimentation ordinaire, tonique et non excitante; frictions faites avec la pommade d'hydriodate d'ammoniaque; iodure de potassium à l'intérieur; tisane de houblon; continuation des autres moyens : diminution très-notable des tumeurs utérines; menstruation régulière; point de flueurs blanches.

Vingt-quatrième et vingt-cinquième mois : Même traitement, même état.

Vingt-sixième et vingt-septième mois : Même médication; règles normales; après leur cessation, douleurs légères dans le bassin; elles persistent; elles sont accompagnées d'un sentiment de pesanteur; un peu d'hypertrophie sans induration siége sur le col de l'utérus : de deux jours l'un un bain entier chaud à l'eau de son; on insiste sur le quart de lavement laudanisé; au bras, saignée révulsive de cent vingt grammes (quatre onces) : les accidents se dissipent

immédiatement ; les sétons fournissent peu de suppuration ; ils sont frappés d'atonie ; on enduit les mèches avec la pommade de Garou ; ils sont suffisamment excités : état stationnaire des tumeurs de la matrice.

Vingt-huitième et vingt-neuvième mois : Mêmes moyens ; menstruation régulière ; point de douleur ni d'écoulement blanc ; l'exercice en voiture et à pied n'est pas douloureux : je conseille l'équitation ; elle réussit ; j'applique de nouveau le spéculum ; le col de l'utérus est sain : je constate par le toucher pratiqué avec la plus scrupuleuse attention que les tumeurs de l'organe gestateur ont entièrement disparu ; preuve évidente, comme dans les deux observations précédentes, que ces tumeurs n'étaient pas fibreuses.

Trentième mois : Quelques injections émollientes presque froides : la liberté du ventre est entretenue par les lavements peu chauds : je supprime l'un des sétons.

Au commencement du trente-unième mois, la mèche du second séton qui, comme celle du premier, avait usé presque complétement la peau qui la recouvrait, est enlevée ; je mets en usage quelques légers minoratifs ; j'administre des amers ; madame de C... est guérie.

Les règles se sont supprimées dans la quarante-cinquième année ; la matrice ne s'est pas hypertro-

phiée : j'ai insisté sur un régime doux, sur les bains entiers à l'eau de son, sur l'exercice; j'ai pratiqué de temps en temps au bras une saignée de cent quatre-vingts grammes (six onces) : au bout de six mois les incommodités légères et ordinaires de l'âge critique se sont entièrement dissipées : depuis huit ans madame de C... jouit d'une excellente santé, abstraction faite de quelques faibles douleurs rhumatismales qui siégent de temps en temps sur les membres thoraciques.

Madame P... âgée de trente-deux ans, d'une constitution lymphatique et nerveuse, n'a jamais eu d'enfants; la menstruation a été régulière et normale : cette évacuation sanguine se supprime brusquement à l'occasion d'une vive affection morale ; des souffrances utérines se manifestent; un écoulement blanc abondant survient; les fonctions digestives se compromettent; la malade souffre de l'estomac; elle perd sa fraîcheur : des douleurs violentes de tête se font sentir; les règles manquent depuis trois mois; on pratique au bras une saignée de trois cent soixante grammes (douze onces); la céphalalgie disparaît : les emménagogues sont vainement employés; les flueurs blanches résistent aux injections excitantes données dans le vagin et aux médicaments toniques administrés à l'intérieur : madame P... pâlit davantage, jaunit et maigrit; les douleurs utérines persistent, augmentent, s'irradient au

loin; l'exercice à pied et en voiture les accroît beaucoup; un an s'écoule; on ne songe pas même à pratiquer le toucher, quoique le ventre soit devenu très-volumineux et qu'on y sente une tumeur.

La malade vient me consulter : la matrice remonte jusqu'à l'ombilic; elle remplit l'excavation du bassin; son col est complétement effacé; partout cet organe est très-dur : on constate sur l'utérus, par le rectum, par le vagin, à travers la paroi amincie de l'abdomen, des tumeurs arrondies circonscrites, dont plusieurs offrent des inégalités à leur surface; il n'y a pas d'ulcération : une inflammation sub-aiguë existe.

On fait au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); on tient le ventre libre à l'aide de lavements; bains entiers chauds à l'eau de son, exercice très-modéré, repos absolu de l'organe malade, injections émollientes dans le vagin; j'administre l'iodure de potassium à l'intérieur :

℞ Eau de tilleul.	Quatre-vingt-dix grammes (trois onces).
Iodure de potassium. .	Un gramme (vingt grains).

A prendre en trois doses égales à des intervalles égaux dans le cours de la journée; chacune de ces doses est mise dans une tasse d'eau sucrée; tous les soirs on fait usage d'un quart de lavement laudanisé et presque froid; il n'est pas rendu.

Premier mois : Diminution très-notable des flueurs

blanches ainsi que des douleurs dont les intermittences sont assez prolongées; la matrice et les tumeurs qu'on y rencontre perdent au moins un tiers de leur volume.

Deuxième mois : Même médication; je continue d'augmenter tous les six jours de trois décigrammes la dose de l'iodure de potassium; le teint s'améliore; l'embonpoint commence à renaître; l'hypertrophie est réduite de moitié; les douleurs ont disparu; écoulement blanc presque nul.

Troisième mois : On pratique tous les soirs sur les aines une friction avec le volume d'une noix ordinaire de pommade opiacée d'iodure de plomb; d'ailleurs même traitement; les flueurs blanches se sont dissipées; la constitution et la santé générale continuent de se rétablir; l'engorgement de l'utérus et les tumeurs qui siégent sur cet organe ont perdu les deux tiers environ de leur volume primitif.

Quatrième mois : On donne dans le vagin des douches ascendantes avec la décoction aqueuse de roses de Provins; d'ailleurs mêmes moyens; menstruation très-abondante; santé générale très-bonne; l'embonpoint est revenu; la matrice est presque normale : on peut à peine constater la présence des tumeurs dont nous avons parlé : vingt-quatre heures après la cessation des règles, je fais extraire du bras quatre-vingt-dix grammes (trois onces) de sang. L'exercice prolongé à pied et en voiture n'occasionne aucune douleur.

Cinquième mois : Guérison complète; les tumeurs

qui siégeaient sur l'utérus ont entièrement disparu; preuve évidente qu'elles n'étaient pas fibreuses; car le tissu fibreux n'est pas susceptible de résolution.

Une femme, couchée dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié, était âgée de trente-quatre ans : d'un tempérament bilioso-sanguin, elle avait fait trois enfants et deux fausses couches; elle se plaignait de souffrir dans la partie inférieure du ventre.

Je pratiquai le toucher; la matrice, qui n'était pas indurée, avait conservé son volume normal; mais il existait, à la partie antérieure et presque inférieure de son corps, une tumeur arrondie et circonscrite du volume environ d'une pomme d'api; cette tumeur était dure et douloureuse; on ne reconnaissait aucune inégalité à sa surface; le col utérin reposait en arrière sur le rectum.

Ecoulement blanc, pesanteur dans le bassin, douleur dans le flanc gauche, besoin d'uriner très-fréquent; lorsque l'émission des urines est à sa fin, la malade souffre beaucoup; le liquide urinaire est clair et limpide; menstrues irrégulières; pertes utérines très-communes et souvent très-abondantes; digestion mauvaise; pâleur; un peu de maigreur; l'exercice à pied augmente les douleurs, ainsi que la position debout sans marcher.

Repos absolu dans la position presque horizontale; tous les matins un lavement simple et presque froid; de deux jours l'un, un bain entier chaud; on fait trois

fois par jour dans le vagin des injections avec l'eau de guimauve et de pavot tiède; on pratique au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); pour tisane, décoction de scabieuse sucrée; tous les matins une pilule de cinq centigrammes (un grain) de poudre de ciguë; on prend le soir, pour ne pas le rendre, un quart de lavement presque froid; quand on souffre, on y ajoute six gouttes de laudanum de Sydenham; aliments doux.

Premier mois : Aucun amendement.

Second mois : Mêmes moyens; la malade prend deux décigrammes (quatre grains) de poudre de ciguë; les accidents persistent; on pratique au bras, huit jours après les règles, une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); les pertes rouges ne reparaissent pas; les douleurs sont beaucoup amendées; j'applique le spéculum, et je m'assure que le col utérin ne présente aucune solution de continuité; flueurs blanches moindres.

Troisième mois : Les règles, qui ont retardé d'un septenaire, sont suivies d'une perte utérine : cessation des bains, des injections, des pilules de ciguë, de la tisane de scabieuse; pour boisson, j'administre la décoction de grande consoude; les pilules de sulfate acide d'alumine sont employées; la malade prend d'abord quatre décigrammes (huit grains) de cette substance par jour; on en porte graduellement la dose à douze décigrammes (vingt-quatre grains); on pratique au

bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); on fait dans le vagin des injections avec de l'eau froide; trois jours après, l'écoulement de sang est arrêté; on continue encore vingt-quatre heures les moyens que nous venons d'indiquer; on les remplace alors par ceux qui les avaient précédés; mais on ne saigne pas la malade.

Quatrième mois : Même médication; la tumeur siégeant sur l'utérus, a diminué d'un quart environ; elle est moins dure; menstruation régulière; écoulement blanc nul; douleur intermittente et légère; émission normale des urines. Même traitement, auquel on ajoute les frictions faites sur les aines avec la pommade opiacée d'iodure de plomb.

Cinquième mois : La tumeur a perdu les deux tiers de son volume primitif; menstrues régulières; douleur très-légère, et dont les intermittences laissent entre elles de longs intervalles; état stationnaire de la maladie; continuation du traitement; l'exercice modéré n'est pas douloureux.

Sixième mois : Diminution très-notable de la tumeur; elle est indolente sous l'influence de la pression exercée avec assez de force; menstruation normale; point d'écoulement blanc; on suspend l'emploi des pilules de ciguë et de la tisane de scabieuse; on continue, d'ailleurs, l'usage des moyens indiqués.

Septième mois : On reprend les pilules de ciguë; pour tisane, décoction de saponaire; on fait dans le

vagin des douches ascendantes avec de l'eau de guimauve presque froide; elles ne sont pas tolérées; on revient aux injections émollientes. Les soins hygiéniques sont continués.

Huitième mois : Guérison. La matrice a repris sa position ordinaire, son volume normal; quelque soin qu'on mette à rechercher la tumeur qui siégeait sur sa partie antérieure, on ne la retrouve pas. Ce fait prouve encore que cette tumeur n'était pas fibreuse; car, nous le répétons, le tissu fibreux aurait résisté à tout l'appareil des moyens que nous avons employés.

Une malade, âgée de quarante-cinq ans, d'un tempérament nerveux et lymphatique, n'avait eu qu'un seul enfant : elle vint nous consulter à l'hôpital de la Pitié.

Le toucher, pratiqué par le rectum, nous fit reconnaître sur la région postérieure du corps de l'utérus une tumeur du volume et de la forme d'un gros marron. elle était parfaitement circonscrite; l'organe gestateur offrait sa consistance et ses dimensions ordinaires.

Leucorrhée; douleurs siégeant exclusivement dans le rectum; menstruation irrégulière; pertes rouges; inappétence; dégoût pour certains aliments; quelquefois des envies de vomir; des vomissements; de temps en temps, le dévoiement; assez souvent de la constipation; le séjour prolongé des matières stercorales dans le rectum est douloureux; cette femme souffre beaucoup quand elle va à la selle; maigreur, pâleur, etc.

Premier mois : Repos très-absolu dans la position presque horizontale ; on évite tout ce qui peut exciter les organes sexuels ; je prescris les bains entiers chauds, les injections émollientes, un lavement, le quart de ce remède, qu'on laudanise au besoin, les pilules de ciguë, la tisane de saponaire, des aliments doux, une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); elle est pratiquée au bras.

Second mois : Douleur moindre. La phlébotomie faite au bras vingt-quatre heures après la cessation des règles est répétée au bout de quinze jours ; mêmes médicaments ; la tumeur est moins dure.

Troisième et quatrième mois : La saignée pratiquée le lendemain de la cessation des règles n'est pas renouvelée au milieu de l'intervalle des menstrues. Même traitement. La douleur cesse pour revenir de temps en temps très-légère et de courte durée ; diminution notable de la tumeur.

Cinquième et sixième mois : Je remplace les pilules de ciguë et la tisane de saponaire par l'iodure de potassium, pris à l'intérieur; je prescris sur les aines des frictions avec la pommade d'iodure de plomb ; abstraction faite de la saignée du bras, on continue l'usage des autres moyens déjà indiqués. La tumeur a diminué de moitié environ.

Septième mois : La sub-inflammation reparaît ; elle est combattue victorieusement par les antiphlogistiques unis aux narcotiques : une perte rouge abondante sur-

vient; elle cède au traitement approprié. État stationnaire de la tumeur.

Huitième mois : Vingt-quatre heures après la cessation des règles, on pratique au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); cette évacuation sanguine est renouvelée douze jours après; on reprend l'usage des injections émollientes, des lavements, de l'iodure de potassium administré à l'intérieur, de la pommade opiacée d'iodure de plomb : la malade se livre à un exercice modéré; l'embonpoint revient ; la pâleur se dissipe; la tumeur est réduite au quart de son volume primitif.

Neuvième mois : Même médication; la santé générale est excellente ; l'exercice prolongé n'est pas douloureux; le teint est bon; la tumeur a presque complétement disparu : douleur nulle.

Dixième mois : Guérison; il n'existe pas le moindre vestige de tumeur sur la matrice; nous redisons encore que, si cette tumeur avait été fibreuse, elle ne se serait pas dissipée sous l'influence des moyens que nous lui avons opposés.

Je conclus des observations qu'on vient de lire et auxquelles, je le repète, je pourrais en ajouter un très-grand nombre d'autres, qu'il n'est pas de signes certains de l'existence des tumeurs fibreuses de l'utérus avant qu'elles constituent des polypes; car les douleurs expulsives ne fournissent que de fortes présomptions en faveur de la présence de ces tumeurs,

puisque ces douleurs peuvent être produites par des caillots logés dans l'intérieur de l'organe ou par quelques autres corps étrangers, puisqu'enfin les engorgements utérins eux-mêmes les occasionnent quelquefois; l'autopsie m'en a fourni la preuve : la ténacité, les récidives très-communes des pertes utérines rouges pendant un temps fort long, sont, je l'ai déjà dit, dans le même cas, ainsi que les augmentations assez fréquentes du volume de la matrice, après qu'il a été diminué par les médicaments appropriés.

Dans l'incertitude de diagnostic où se trouve le praticien, quel parti doit-il prendre? Il faut qu'il mette en usage le traitement des engorgements de l'utérus, et souvent il obtiendra ainsi la guérison de la maladie; des faits nombreux, nous ne saurions trop le redire, ont sanctionné cette nouvelle opinion qui a froissé tant d'amours-propres, et qui, comme tant d'autres, a été la cause des attaques sans nombre dirigées contre nous.

D'ailleurs, les tumeurs fibreuses occasionnent ordinairement les mêmes symptômes que les engorgements de la matrice; or, employer des moyens semblables dans l'un et dans l'autre cas, c'est faire de la bonne, de la saine chirurgie; s'il s'agit en effet d'un corps fibreux, on en diminue, on peut même en dissiper les accidents; on peut les prévenir jusqu'à un certain point; on peut quelquefois enfin, retarder les progrès dangereux de la maladie ou la rendre

stationnaire, sans empêcher la nature de s'en débarrasser en la convertissant en un véritable polype; loin d'être nuisible à cette conversion, le traitement que nous conseillons la favorise au contraire; la tumeur est-elle constituée par une hypertrophie simple ou avec induration, nous avons prouvé qu'on la guérit.

Nous avons déjà dit que l'utérus faisait quelquefois franchir son orifice inférieur par plusieurs tumeurs fibreuses, que la chirurgie enlevait assez souvent ces tumeurs avec succès, et qu'ainsi une guérison complète était obtenue : nous ne partageons donc pas l'opinion des auteurs qui pensent que ces polypes doivent être respectés; c'est une grave erreur victorieusement combattue par les faits : en abandonnant le tissu polypeux aux soins de la nature, elle pourrait, il est vrai, s'en débarrasser elle-même; il en existe quelques rares observations dans les annales de l'art; mais ce tissu résiste ordinairement; les hémorrhagies qu'il détermine, les dégénérescences graves qu'il peut subir, les autres accidents qu'il occasionne et qu'il serait inutile d'énumérer ici, font tôt ou tard succomber les malades. Disons toutefois en passant, qu'une opération de polype est plus dangereuse quand il y a un ou plusieurs corps fibreux dans la matrice; cependant entre deux inconvénients on doit choisir le moindre; il y aurait trop de danger, nous le répétons, à ne pas opérer.

J'ai vu quelques cas dans lesquels un polype ayant franchi l'orifice inférieur de l'utérus, on l'enlevait avec l'instrument tranchant; il restait dans l'épaisseur de la paroi intérieure de l'organe une tumeur arrondie et circonscrite : quelle était la nature de cette tumeur? Je l'ignore; j'ai observé des sujets chez lesquels je suis parvenu à la résoudre; sur d'autres je n'ai pas été aussi heureux : quand il n'est pas possible de la dissiper, doit-on croire qu'elle est fibreuse? Non certainement; car l'anatomie pathologique a démontré qu'il est des engorgements utérins qu'on ne résout pas, et qui n'empêchent point les femmes de fournir une longue carrière. Lorsqu'il s'agit d'un corps fibreux dans la circonstance qui nous occupe, que devient-il? L'organe peut l'expulser d'après le mécanisme que nous avons indiqué; ce corps peut s'accroître, déterminer des phénomènes morbides, graves et même mortels; les observations n'en sont malheureusement pas rares; mais il est des cas dans lesquels, sous l'influence des moyens de traitement destinés à combattre les engorgements, la tumeur paraissant fibreuse reste stationnaire et les malades vivent fort longtemps avec des incommodités en général légères, qui peuvent néanmoins se convertir quelquefois en accidents assez violents que l'art parvient ordinairement à faire disparaître : je possède quelques faits de ce dernier genre : j'en citerai un seul.

Madame S. âgée de vingt ans, d'une constitution nerveuse et sanguine, fut mariée dans sa seizième année; elle n'avait pas eu d'enfants; la première menstruation survenue à douze ans s'établit difficilement, irrégulièrement, et s'accompagna presque toujours de violentes douleurs qui la précédaient tantôt de quelques heures seulement, d'autres fois d'une journée environ.

Des pertes rouges se montrèrent, continues, remittentes, intermittentes, légères, abondantes, elles résistèrent fréquemment à tout l'appareil des moyens propres à les combattre; quand ces moyens réussissaient, elles récidivaient bientôt.

Le toucher faisait constater uniquement une augmentation de grosseur de la totalité de l'utérus; le doigt introduit dans le col de cet organe lorsqu'il était suffisamment dilaté, n'y rencontrait aucun vestige de tumeur.

La matrice à trois reprises avait augmenté et diminué de volume; les douleurs expulsives manquaient; je présumai qu'il existait un polype.

Pendant une intermittence de sa ménorrhagie, madame S., oubliant nos conseils, voyagea en voiture dans de mauvais chemins; elle fut fortement secouée; elle éprouva quelques douleurs dans le ventre; la métrorrhagie reparut; je fus appelé et je reconnus un polype de la grosseur d'un œuf; il était pédiculé; il avait franchi l'orifice inférieur du vagin.

J'opérai par excision; aucun accident ne se développa, l'utérus recouvra son volume ordinaire; mais pouvant alors atteindre plus haut sur la face antérieure de cet organe, j'y trouvai une tumeur qui me parut assez profondément située; elle était de la grosseur d'une petite châtaigne; le toucher y produisait de la douleur; je m'abstins d'en informer la malade dans la crainte de l'effrayer; elle crut qu'elle était guérie; tous les accidents s'étaient en effet dissipés : avant de rien tenter, je me retranchai sur les moyens hygiéniques, et j'attendis que la constitution très-affaiblie de madame S. fût au moins en grande partie rétablie; j'étais d'ailleurs en garde contre les accidents qui auraient pu se développer : il ne s'en montra aucun. Trois mois s'étaient écoulés depuis mon opération; la santé était devenue excellente : embonpoint, fraîcheur, menstruation régulière, point d'écoulement blanc; mais à la suite d'une promenade de longue durée, et faite le soir en automne sur les bords d'un étang, des douleurs sourdes et profondes se firent sentir dans la région hypogastrique; elles étaient accompagnées d'un sentiment de chaleur et de pesanteur dans le bassin; les menstrues devancèrent leur époque de dix jours; peu abondantes, elles augmentèrent les souffrances qui ne disparurent point avec elles.

Je pratiquai le toucher avec beaucoup de ménagements; car il était très-douloureux; la matrice offrait à peu près son volume normal; la tumeur dont nous

avons parlé, et qui siégeait sur sa partie antérieure, me sembla avoir conservé sa grosseur ; il ne coulait plus de sang.

J'eus recours au traitement destiné à combattre les engorgements de l'utérus avec sub-inflammation de cet organe.

Premier mois : L'écoulement blanc persiste ; les douleurs s'amendent ; d'abord rémittentes, elles deviennent intermittentes ; le toucher fait beaucoup souffrir ; la chaleur est moindre dans le vagin ; la tumeur n'a pas diminué.

Deuxième mois : La malade ne souffre plus ; elle se livre à un exercice léger ; la menstruation est normale ; la leucorrhée s'est amendée : l'embonpoint et la fraîcheur se rétablissent ; les organes digestifs exercent bien leurs fonctions ; même traitement.

Troisième mois : Le coït modéré n'est pas douloureux ; madame S. éprouve un peu de pesanteur dans le bassin et de temps en temps quelques faibles élancements, la perte blanche est peu abondante : j'administre l'iodure de potassium à l'intérieur ; on pratique tous les soirs sur les aines une friction avec la pommade d'iodure de plomb ; on boit de la tisane de houblon ; on fait dans le canal utéro-vulvaire des douches ascendantes avec de l'eau de guimauve presque froide ; on prend des bains de Barèges ; vingt-quatre heures après la cessation des règles, saignée au bras de quatre-vingt-dix grammes (trois onces) ; exercice modéré : désirs véné-

riens très-prononcés; ils fatiguent la malade; ils la tourmentent pendant son sommeil; elle s'en plaint amèrement; ils résistent aux narcotiques unis au camphre dont j'ai souvent constaté les effets avantageux: rapprochement des sexes à des intervalles assez éloignés.

Quatrième, cinquième, sixième, septième et huitième mois: Même traitement; quelques irrégularités dans la menstruation, quelques pertes légères; elles cèdent facilement aux moyens appropriés; point de solution de continuité sur le col de la matrice; l'état observé dans le troisième mois reste d'ailleurs stationnaire; on ne néglige pas de pratiquer de temps en temps le toucher; on fait quelquefois vingt-quatre heures après la cessation des règles une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces).

Neuvième mois : La tumeur qui siége sur la partie antérieure du corps de l'utérus n'a éprouvé ni augmentation ni diminution de volume; le toucher n'y produit point de douleur; à quelques nuances près, la menstruation est normale sous le rapport de sa régularité et de son abondance; elle augmente un peu le sentiment de pesanteur qu'on éprouve dans le bassin; cette augmentation se dissipe sans le secours de la saignée révulsive; écoulements blancs très-modérés : le traitement consiste alors seulement en quelques bains entiers chauds à l'eau de son, en injections émollientes et quelquefois légèrement résolutives; on évite les exercices violents;

les aliments excitants ; l'acte vénérien est assez rarement répété ; santé générale d'ailleurs bonne.

Le dernier état que nous venons de décrire, a persisté trois ans avec quelques légères variétés en bien ou en mal : la médication indiquée a été plus ou moins irrégulièrement suivie, et quelquefois même entièrement cessée lorsque la malade se trouvait mieux ou qu'elle se croyait guérie : la tumeur est toujours stationnaire.

Mais à la suite d'un refroidissement et d'un écart de régime, une métrite subaiguë se manifesta ; traitée par les moyens ordinaires, elle persista un mois, et la malade, dont la constitution fut momentanément affaiblie, revint dans la situation qu'elle avait antérieurement ; la tumeur siégeant sur la face antérieure du corps de la matrice, n'avait éprouvé aucun changement : on reprend l'usage des soins indiqués plus haut.

Quatre années s'écoulent, pendant lesquelles, à des époques irrégulières, tantôt tous les cinq ou six mois, tantôt tous les ans, quelquefois beaucoup plus, d'autres fois moins souvent, madame S. éprouve de faibles pertes rouges, des douleurs assez prononcées qui cèdent rapidement aux moyens appropriés ; ces accidents sont d'autant moins fréquents qu'on se soumet davantage aux soins hygiéniques, et qu'en d'autres termes, on se soustrait à toute espèce d'écart de régime ; c'est presque toujours à la suite de ces

écarts, bien qu'ils soient ordinairement légers, qu'on voit se développer les phénomènes morbides dont nous nous occupons : la tumeur paraissant fibreuse reste la même.

Au commencement de la neuvième année, la malade est beaucoup mieux depuis quelques mois; le rapprochement des sexes est très-souvent répété; il devient douloureux; néanmoins on ne s'en abstient pas; une subinflammation de l'utérus se développe; elle revêt le caractère presque aigu; elle cède complétement en quinze jours aux moyens appropriés : la matrice reprend son volume et sa consistance ordinaires : même état de la tumeur située sur la partie antérieure du corps de l'organe gestateur.

Pendant six autres années, abstraction faite de quelques pertes légères et très-rares, de douleurs peu prononcées qui se manifestent de temps en temps, de pesanteurs peu incommodes qui sont pour ainsi dire constantes, la malade va bien; il n'existe pas d'hypertrophie de l'utérus; la tumeur de sa partie antérieure ne varie point; il n'y a pas de solution de continuité sur la matrice; la menstruation est normale.

Mais madame S. avait mangé beaucoup de pâtisserie une heure avant de se coucher; la digestion fut pénible; on éprouva des étouffements dans la nuit; on se mit à la croisée pour y respirer un

air frais; on se refroidit; on se remit au lit où l'on se réchauffa difficilement; des frissons fugaces intermittents survinrent; la nuit fut très-mauvaise; il se manifesta des douleurs dans le thorax : le lendemain une pneumonie siégeant sur les deux poumons, et les ayant envahis dans presque toute leur étendue, était déclarée; je la combattis à l'aide des moyens ordinaires; j'insistai d'abord sur la phlébotomie spoliative pratiquée au bras; je n'obtins aucun amendement; j'employai l'émétique à haute dose; je ne fus pas plus heureux; de larges vésicatoires appliqués sur les parois de la poitrine, échouèrent complétement; la malade succomba le douzième jour.

La famille de cette malheureuse dame est nombreuse; plusieurs de ses sœurs ont été affectées ou sont encore atteintes de maladies de l'utérus; je parvins néanmoins avec beaucoup de peine à faire comprendre combien il serait utile d'ouvrir le cadavre : on y consentit.

Je trouvai une pneumonie du troisième degré; il existait un épanchement séreux assez considérable du côté gauche; il avait été constaté quelques jours avant la mort.

Notre attention devait être plus spécialement dirigée sur les organes génitaux : ovaires, trompes utérines, ligaments larges et ronds, parfaitement sains.

Utérus un peu abaissé, son volume est normal; nous trouvons dans son épaisseur et sur sa paroi antérieure une tumeur fibreuse non dégénérée et offrant les caractères d'anatomie pathologique que nous avons énoncés dans ce chapitre et sur lesquels il serait inutile de revenir; cette tumeur offrait la grosseur que nous avons indiquée.

Le vagin et les organes génitaux externes étaient à l'état normal.

Nous avons dit que des tumeurs fibreuses pouvaient devenir osseuses; voyez pour les symptômes et pour le traitement de cette dégénérescence, le chapitre ayant pour titre: *Des concrétions calculeuses de la matrice, etc.* (tome II de cet ouvrage).

DES POLYPES

DE LA MATRICE.

On désigne sous ce nom des tumeurs dont la nature n'est pas la même; elles peuvent naître, soit à la surface interne de la membrane muqueuse utérine, comme je l'ai observé, soit entre cette membrane et

le tissu de l'utérus, soit dans l'épaisseur de ce tissu, soit enfin sur sa face externe : elles s'implantent sur le col ou sur le corps de l'organe par un pédicule ou bien par une base.

L'histoire de la maladie qui nous occupe remonte à une époque très-reculée; cette maladie n'a été bien étudiée que vers le milieu du dix-huitième siècle : Levret s'en occupa et se couvrit de gloire; personne n'ignore ses brillants travaux. M. Malgaigne a publié une excellente thèse sur ce sujet; nous y puiserons souvent : Bichat, dans ses cours d'anatomie pathologique, démontra la ressemblance des corps fibreux de la matrice avec les polypes de l'utérus; il s'occupa de leurs tissus et des transformations auxquelles ils pouvaient être soumis; c'est lui qui inspira à l'un de ses élèves, M. Roux, les idées renfermées dans son mémoire : mais dans l'état actuel de la science, pour donner les notions les plus exactes possibles sur les tumeurs dont nous traitons, nous allons d'abord en faire l'anatomie pathologique.

Levret établit deux espèces de polypes, les sarcomateux et les vivaces.

On trouve dans Lefaucheux les polypes vésiculaires, pulpeux, fibreux, fibro-cartilagineux, osseux.

M. Malgaigne admet des polypes vésiculaires, cellulo-vasculaires, par hypertrophie du tissu utérin, moliformes, fibreux.

J'ai montré des polypes qui étaient en partie cellulo-

vasculaires et en partie fibreux; j'ai même rencontré ce dernier tissu dans l'épaisseur des tumeurs vésiculaires de l'utérus, ce qui me semble prouver que les deux premières espèces de polypes admises par M. Malgaigne peuvent en vieillissant, comme dans les fosses nasales, devenir fibreuses.

1° Polypes vésiculaires. Mous et pédiculés, enveloppés par une membrane très-mince, ils offrent une transparence moindre que les hydatides; j'ai vu des vaisseaux rouges ramper en petit nombre à leur surface; ils sont d'un blanc mat qui présente quelquefois une teinte légèrement jaune; ils semblent être formés par un grand nombre de petites vésicules agglomérées contenant un liquide qui paraît muqueux : on les déchire, on les écrase très-facilement; ils ne deviennent pas en général très-volumineux; Naudin en a trouvé un qui, s'implantant au fond de la matrice, en remplissait la cavité; il en a rencontré un autre de la grosseur d'une belle noix; il avait pris naissance sur la partie antérieure de la face interne du col utérin; il pénétrait dans le vagin.

Lefaucheux a vu les polypes vésiculaires exister avec d'autres polypes.

2° Polypes cellulo-vasculaires. Dupuytren citait un cas dans lequel un grand nombre de ces petites tumeurs rouges vasculaires en forme de grappe semblaient remplir le col de l'organe gestateur; il les extirpa.

Ces tumeurs sont quelquefois cellulo-fibreuses. Cullerier en a lié une de cette nature sur une jeune fille; la récidive eut lieu quatre ans après; une nouvelle ligature fut appliquée.

Herbiniaux rapporte des observations de polypes cellulo-vasculaires qu'il a parfaitement décrits.

M. Breschet en a observé de jaunes, blanchâtres, à pédicules minces; on n'y percevait pas bien distinctement des vaisseaux.

Dans une variété de ces polypes qui s'attache sur le col ou sur le corps de la matrice, la forme est allongée, quelquefois globuleuse; le volume peut être considérable; il est des cas dans lesquels la tumeur occupe toute l'étendue de la capacité de l'utérus et du vagin; elle franchit l'orifice inférieur de ce canal pour prendre à l'extérieur un développement plus ou moins grand : si des lambeaux se détachent de cette tumeur, ils ne paraissent pas en diminuer le volume : l'extirpation est le plus ordinairement suivie de récidive, parce qu'il s'agit ici d'une fongosité, qu'aucune membrane n'enveloppe; cette fongosité est ordinairement multiple; elle n'est pas pédiculée, ou bien quand elle offre un pédicule, il est fort peu dessiné; quelques-uns de ces fongus fournissent du sang, se tuméfient à l'époque des règles; ils ressemblent au tissu érectile; on voit dans leur intérieur du tissu cellulaire dont la densité varie; il y existe une espèce de lacis vasculaire; on y aperçoit quelquefois des granulations rougeâtres, brunâ-

tres, que réunissent des filaments membraneux; l'on dirait d'un placenta, lorsque la grossesse date de deux mois.

3° Polypes par hypertrophie du tissu utérin. Je vais m'occuper de cet état de l'utérus; il est fort remarquable; mais j'avoue que je le classe à regret parmi les polypes, parce qu'il me semble en différer trop essentiellement dans beaucoup de circonstances; et parce que, dans d'autres qui n'ont été encore observées que très-rarement, les idées ne peuvent pas être bien arrêtées; il faudrait, je crois, attendre que les faits se fussent multipliés.

On a signalé depuis longtemps cette espèce de polype sur le col de la matrice; on dit qu'elle a été découverte récemment sur le corps de cet organe : Ségard rapporte l'observation d'une femme chez laquelle le col de l'utérus était si allongé, qu'il avait franchi la vulve; on pratiqua la ligature contre l'opinion de l'auteur; la malade succomba; l'autopsie prouva qu'il s'agissait d'un prolongement du tissu de l'organe gestateur. La maladie qui nous occupe peut siéger seulement sur l'une des lèvres du museau de tanche; elle est plus commune à la fin de la grossesse : Leroux parle d'une femme chez laquelle l'extrémité inférieure de l'utérus s'étendait au-dessous de la vulve et présentait la forme d'un cou de bouteille garni de son bourrelet; aussitôt que les douleurs de l'accouchement se montrèrent, la dilatation du col de la matrice fit dis-

paraître la tumeur : on pense qu'elle peut être pédiculée.

Dance, Cruveilhier, Mayer, Meisner ont vu l'hypertrophie de l'utérus se comporter comme les tumeurs fibreuses situées soit dans l'épaisseur des parois de la matrice, soit sous la membrane muqueuse; elle franchit le museau de tanche pour se loger dans le vagin; on ajoute que cette hypertrophie du col ou du corps de l'organe peut présenter les états suivants : 1° tissu sain; 2° tissu transformé, doué d'une grande consistance et comme à demi cartilagineux; 3° enfin, la dégénérescence squirrheuse peut exister; on la voit surtout sur l'extrémité inférieure de la matrice.

Lorsqu'on trouve la tumeur dégénérée, je désirerais beaucoup savoir à quel signe on reconnaît qu'elle appartient au tissu de l'utérus : il n'en existe aucun. Ainsi se trouvent singulièrement réduits les cas dans lesquels on a cru observer les véritables polypes dont nous nous occupons; se serait-on trompé d'ailleurs sur leur nature intime?

4° Polypes moliformes. Une poche, d'une épaisseur variable et constituant la face externe de la tumeur, renferme des masses charnues, mollasses, de la matière gélatineuse, des pelotes filamenteuses ressemblant à des cheveux, une sorte de pulpe athéromateuse, dans le centre de laquelle se rencontre quelquefois une masse de poils du volume d'un œuf de poule; l'implantation pédiculée de la maladie peut offrir toutes les

variétés que présentent les polypes fibreux ; le pédicule paraît toujours s'engager plus ou moins profondément dans l'intérieur de la matrice ; j'ai vu des tumeurs de ce genre qui étaient sessiles.

5° Polypes fibreux. Ils sont les plus communs ; une enveloppe les contient ; cette enveloppe, dont l'épaisseur varie, est formée, suivant l'opinion de beaucoup de chirurgiens, par la membrane muqueuse ou séro-muqueuse de l'utérus ; elle est en général plus mince et plus adhérente à la base de la tumeur, à laquelle elle est d'ailleurs attachée dans tout le reste de son étendue par du tissu cellulaire assez ordinairement lâche et facile à déchirer, en sorte que l'énucléation peut être aisée ; chez quelques sujets elle est blanche, lisse et polie ; elle semble être fibreuse ; on n'y aperçoit aucune trace de vaisseaux : il est des cas, au contraire, dans lesquels elle est rouge, rugueuse ; on voit à sa surface un lacis vasculaire sur lequel rampent des veines saillantes ; tous ces vaisseaux pénètrent dans son intérieur ; on rencontre au milieu d'eux des troncs artériels assez volumineux ; la membrane d'enveloppe des corps fibreux peut offrir l'aspect de la chair musculaire ; elle constitue assez ordinairement seule le pédicule rouge ou pâle qui varie beaucoup de grosseur ; les vaisseaux dont nous avons parlé sont quelquefois ici plus nombreux, plus saillants, plus développés que là où ils n'existent presque pas ; elle présente assez souvent, sur un ou plusieurs points de sa

surface, des perforations avec déperdition de substance d'une étendue variable, ou le polype est à nu; dans quelques cas rares, je l'ai vu manquer complétement jusque auprès de l'implantation de la tumeur.

La membrane d'enveloppe des polypes fibreux est d'autres fois formée exclusivement par le tissu de la matrice que la tumeur a poussé devant elle, et qu'elle a entraîné après elle en cheminant dans la capacité d'abord de l'utérus et ensuite du vagin; c'est alors que le pédicule est uniquement constitué par les fibres de l'organe gestateur; cette enveloppe peut être perforée par le corps fibreux dans une plus ou moins grande étendue, à mesure qu'il se développe davantage et qu'il descend plus loin.

J'ai montré à ma clinique des polypes fibreux qui étaient enveloppés en même temps par le tissu de la matrice et par la membrane muqueuse utérine, dont les vaisseaux offraient des développements très-variés.

Il est des polypes qui ne donnent pas de sang; c'est alors que la membrane très-vasculaire qui les recouvre ordinairement manque entièrement, et qu'on ne trouve à leur superficie que le tissu utérin, en général : le pédicule des polypes est d'une longueur variable.

Nous avons dit ailleurs que les corps fibreux de l'utérus se rencontraient sur la face interne de la matrice, sur sa face externe et dans l'épaisseur de ses parois : les

tumeurs fibreuses sous-péritonéales sont quelquefois pédiculées : Bayle en a décrit à cet état ; Zinn en a cité un exemple.

Les tumeurs fibreuses peuvent siéger sur tous les points de l'utérus ; quel qu'en soit le siége, elles offrent tantôt un fort petit, d'autres fois un très-grand volume ; elles sont souvent de la grosseur d'une lentille. Gaultier de Claubry père en a trouvé une qui offrait cent six centimètres (trente-cinq pouces un quart) de circonférence verticale, et soixante-treize centimètres (vingt-neuf pouces un quart) de circonférence horizontale ; elle pesait dix-neuf kilogrammes cinq cents grammes (trente-neuf livres) : il serait inutile de rappeler qu'il existe une infinité d'intermédiaires entre les deux types que nous venons d'indiquer.

Les polypes fibreux sont ordinairement globuleux et ovoïdes ; lorsqu'ils séjournent dans le vagin, ils présentent souvent des angles et des bosselures ; aussitôt qu'ils deviennent un peu volumineux, on dit qu'ils offrent fréquemment à leur surface des scissures qui les divisent en lobes : je crois que cette dernière disposition est infiniment moins commune qu'on ne le pense généralement : il n'est pas très-rare d'y observer un ou plusieurs rétrécissements en forme de collet qui semblent tenir à la pression que le col de la matrice a exercée sur la tumeur à mesure que, descendue dans le vagin, elle a été soumise plus longtemps à cette pression circulaire : ce dernier fait d'anatomie pathologique est

très-important; car, s'il n'était pas connu, on pourrait prendre pour l'utérus la portion du polype située au-dessus de la dépression circulaire dont nous nous occupons, surtout quand cette dépression est très-prononcée. On a vu des cas dans lesquels la petite extrémité d'une tumeur polypeuse ovoïde en constituait la partie inférieure.

Les polypes fibreux offrent les trois états suivants : 1° état charnu; tantôt alors leur tissu est rouge, mou comme celui des muscles; tantôt, au contraire, ils ont plus de consistance et une couleur plus pâle; ils peuvent être blancs, gris ou jaunâtres; ils forment une masse unique composée de fibres qui s'entrelacent en tous sens; on y trouve çà et là de petits corps plus durs qu'on dit être produits par cet entrelacement devenu plus compacte : la tumeur peut être d'une consistance plus ou moins molle, et renfermer des vaisseaux sanguins très-faciles à distinguer, ainsi que du tissu cellulaire, lâche et abondant; il est logé entre les fibres du polype.

2° État fibro-cartilagineux. Les petits corps denses dont nous avons parlé sont d'abord envahis par le tissu cartilagineux; ensuite ce tissu s'empare graduellement de toute la tumeur, de telle sorte qu'il est une époque à laquelle elle présente ici des fibres rouges, molles, et là du fibro-cartilage; il existe quelquefois des cloisons fibro-cartilagineuses qui séparent le tissu charnu : le polype est jaunâtre, dur, parfois nacré; il crie sous le

scalpel, auquel il résiste beaucoup ; on ne trouve presque plus de trace de vaisseaux et de tissu cellulaire ; on n'aperçoit alors que des fibres entrelacées contenant entre elles une substance molle ; on compare le tissu de ces polypes à celui des cartilages inter-vertébraux : il existe une tendance à l'ossification.

Les acides nitriques et sulfuriques concentrés racornissent seulement les cartilages inter-vertébraux ; ils dissolvent même avec assez de rapidité les corps fibreux de l'utérus.

3° État osseux. Les petits corps durs dont nous avons fait mention commencent par s'ossifier ; l'ossification s'étend ensuite progressivement ; elle devient rarement générale ; Désormeaux en cite quelques observations ; mais alors on reconnaît encore des traces du tissu fibreux ; la section de la tumeur offre l'aspect d'une pierre calcaire, sableuse et grenue, et non pas celui du tissu osseux normal divisé par la scie : on a dit que, par l'analyse chimique, on avait trouvé du phosphate de chaux et de la gélatine dans cette tumeur ; on a avancé, d'autre part, que l'acide hydrochlorique la dissolvait presque complétement, et qu'il ne restait qu'une faible partie de tissu muqueux.

Dans quelque état que se rencontrent les tumeurs fibreuses, on les a toujours trouvées jusqu'aujourd'hui dépourvues de nerfs et de vaisseaux lymphatiques ; on a cru qu'il n'y existait pas de vaisseaux sanguins ayant un tronc spécial ; néanmoins Levret et Marx citent

chacun un fait contre cette opinion; j'en ai observé un troisième.

Bayle avance que les polypes charnus peuvent s'enflammer, et les osseux se carier.

Les polypes utérins se gangrènent, et se couvrent quelquefois de croûtes; des abcès se développent dans leur épaisseur : des chirurgiens attribuent ces accidents à la membrane muqueuse d'enveloppe, qui, suivant eux, en serait seule le siége; mais ces faits ne me semblent pas devoir être révoqués en doute; je les ai rencontrés plusieurs fois.

Morgagni croit à la dégénérescence cancéreuse des tumeurs fibreuses; Dupuytren partage cette opinion; Bayle la rejette; je l'adopte; je pourrais citer ici un grand nombre d'observations en sa faveur : cette divergence d'opinion étonnerait beaucoup, si l'on ne savait pas que le hasard favorise trop souvent nos recherches dans une direction qui est trop longtemps la même, et qui compromet fréquemment les intérêts de l'art, quand on ne s'est pas accoutumé de bonne heure à ne point nier les faits, par cela même qu'on ne les a pas vus, et bien qu'on ait consacré de longues années à les chercher vainement.

Le pédicule d'un polype étant comprimé par le col de l'utérus, le sang stagne dans la tumeur; elle se ramollit : l'altération des propriétés vitales qui régissent son tissu me paraît pouvoir seule produire le même effet; quelquefois ce tissu ressemble à l'état ca-

davérique ; d'autres fois il prend une couleur plus grise ; les liquides y affluent et y séjournent en plus grande abondance ; il acquiert alors beaucoup de souplesse ; on le déchire facilement ; il offre même dans quelques cas le caractère pulpeux.

Les polypes peuvent présenter dans leur épaisseur des cavités originelles ; Boudou en cite une observation ; Dupuytren a rencontré ce beau fait d'anatomie pathologique ; en excisant une de ces tumeurs Richerand crut avoir pénétré dans l'utérus ; tantôt ces cavités sont lisses et polies ; d'autres fois, elles présentent des faisceaux fibreux, saillants à leur surface comme les fibres charnues des ventricules du cœur.

Une malade était affectée d'un polype très-volumineux, siégeant dans l'intérieur de l'utérus et formant une saillie extrêmement légère au-dessous du col de cet organe ; le tissu de la tumeur paraissait cérébriforme ; on crut à l'existence d'un cancer utérin ; il était indolore ; il existait des pertes rouges abondantes ; pour les arrêter et pour réprimer les végétations qu'on redoutait, on cautérise fortement avec le proto-nitrate acide liquide de mercure ; une escarre du volume environ d'un œuf de pigeon se détacha ; alors la nature de l'affection morbide fut connue ; j'opérai parce que la santé générale de la malade fléchissait tous les jours davantage et que sa vie était en grand danger.

Je trouvai dans l'intérieur de la matrice : 1° une très-grande quantité de matière lobuleuse, molle, pultacée, s'écrasant sous le doigt, et ressemblant à l'adipocire ; 2° plus profondément et vers le fond de l'utérus, où l'implantation de la tumeur paraissait plus spécialement et largement siéger, existaient un grand nombre de lambeaux formés par un tissu évidemment fibreux que je saisis, que je tordis, que j'arrachai à l'aide des pinces dont on se sert pour les fosses nasales ; je fus obligé d'en exciser quelques-uns avec de longs ciseaux ; je conduisais ces instruments sur mon doigt indicateur. Disons en passant que j'avais fixé sur l'extrémité inférieure de l'utérus quatre érignes simples, et que je l'avais amené à l'orifice vulvaire du vagin ; que des accidents très-légers se manifestèrent ; qu'ils cédèrent immédiatement à la petite saignée révulsive pratiquée aux bras, et aux narcotiques : la malade guérit.

Une dame portait dans l'utérus un polype énorme ; il s'étendait jusqu'à l'orifice inférieur très-dilaté de la matrice ; la douleur du cancer ne se faisait pas sentir ; cette dame dépérissait tous les jours davantage ; des pertes rouges abondantes menaçaient sa vie.

Je saisis le col de l'utérus avec une érigne de Muzeux ; je l'attirai jusque dans l'orifice inférieur du canal vulvo-utérin ; je pénétrai dans la capacité

de l'organe avec les doigts indicateur et médius de la main droite; je déchirai ainsi facilement le tissu du polype que j'enlevai en grande partie par lambeaux larges et épais; ce tissu était réduit en certains points à l'état de véritable bouillie qui n'exhalait pas l'odeur gangreneuse; il était gélatiniforme; plus loin, on le voyait lobuleux, composé d'une substance molle, et d'un blanc grisâtre à la surface et dans l'épaisseur de laquelle on voyait des filaments réunis en petits faisceaux qui paraissaient fibreux; enfin dans le fond de la matrice adhérait une portion de la tumeur qui ressemblait aux cartilages intervertébraux; les accidents furent très-légers; ils cédèrent rapidement aux moyens appropriés; la guérison eut lieu.

On a cru fort longtemps que les polypes étaient rares; il suffit pour se convaincre de cette croyance d'ouvrir les annales de l'art. Ils ne sont pas aussi communs aujourd'hui qu'on le pense généralement : il vient tous les mardis, à l'hôpital de la Pitié, un nombre très-considérable de femmes nous demander des soins pour des maladies de l'utérus; nous les touchons toutes; la salle Saint-Augustin du même hôpital contient vingt-cinq à trente personnes qui portent des affections utérines; nous les soumettons au même moyen d'investigation; une très-grande quantité de malades me consultent chez moi pour ces maladies; j'en vois beaucoup dans la ville; chez toutes,

j'explore encore avec attention les organes génitaux; j'ai observé qu'année commune je rencontre une vingtaine de polypes; je fais cette observation depuis quinze ans; donc les polypes sont loin d'être aussi fréquents qu'on le pense généralement.

Bayle a dit que le cinquième des femmes âgées de plus de trente-cinq ans étaient affectées de tumeurs fibreuses siégeant sur l'organe gestateur; Portal a disséqué vingt matrices; treize contenaient des polypes dans leur capacité; *multa sunt vera quæ non verisimilia;* d'ailleurs, j'ai fait l'anatomie de l'utérus pendant de longues années pour mes travaux de médecine opératoire et de pathologie; il est peu de médecins qui aient examiné sur le cadavre une plus grande quantité de matrices que moi; je n'ai pas dressé, il est vrai, une statistique; mais j'affirme que les auteurs très-distingués que je viens de citer ont été trompés parce que le hasard les a desservis ou parce que très-probablement leur calcul n'a pas été établi sur une assez grande échelle. Bayle avance encore que jamais peut-être les tumeurs fibreuses ne se développent avant la trentième année; la plupart des femmes chez lesquelles il les a observées étaient âgées de plus de cinquante ans : tout ce que j'ai vu est en opposition avec ces idées; il est possible, j'en conviens, que le polype extirpé par Desault, sur une fille de quinze ans, ne fût pas fibreux; je sais

encore qu'on peut faire la même objection à celui qu'a vu Pfaff chez une assez jeune enfant; mais il n'est pas rare de trouver des polypes fibreux sur des femmes de vingt à vingt-cinq ans : j'en appelle à tous les praticiens modernes : j'ai rencontré dans ma pratique une enfant de huit ans qui était affectée d'un polype cellulo-vasculaire, siégeant sur la face externe du col utérin ; je le broyai avec une pince à mors larges et aplatis; il ne survint aucun accident ; la malade guérit.

On lit dans la thèse de M. Malgaigne le passage suivant : « Sur cinquante-un cas (de polypes) recueillis » dans les ouvrages de Levret, Herbiniaux, Roux, » Leblanc, dans les thèses de la Faculté, etc., nous » avons trouvé :

» De 26 à 30 ans.	4
» De 30 à 40 —	20
» De 40 à 50 —	16
» De 50 à 60 —	4
» De 60 à 70 —	3
» De 70 à 74 —	4
» Total.	51 »

Nous n'avons pas besoin de dire que d'après ce petit tableau, les polypes sont plus communs de trente à quarante ans et de quarante à cinquante : il faut observer qu'ici on n'a tenu compte que de l'époque à laquelle la tumeur a paru dans le vagin

et quelquefois même de celle à laquelle on a pratiqué l'opération; on a mis aussi en ligne de compte des polypes qui n'appartiennent pas à la classe fibreuse; les observations nombreuses que j'ai faites m'ont démontré que la maladie dont nous nous occupons est plus fréquente dans l'âge moyen.

Chez les vieilles femmes qui depuis longtemps ont dépassé l'âge critique, l'atrophie de l'utérus ne paraît point permettre aux tumeurs fibreuses d'y naître facilement; tout semble prouver que si elles y existent alors, elles doivent y manquer, au moins en grande partie, des matériaux de nutrition propres à leur accroissement; ainsi peut s'expliquer la rareté des polypes chez ces femmes.

Le tempérament, la constitution de la femme, les vices et les virus ne paraissent avoir aucune influence sur la maladie qui nous occupe : on ne sait rien de positif sur celle des menstrues et de leurs anomalies : on a dit que la cessation des règles était une cause des polypes; pendant cette époque, quelque temps avant et après elle, l'utérus est extraordinairement sanguin; il devient le siége d'une irritation plus ou moins marquée, tantôt permanente, continue ou rémittente, d'autres fois intermittente et assez fréquemment répétée : ces circonstances sont-elles capables de produire la maladie? On conçoit d'ailleurs que s'il existe alors une tumeur fibreuse à l'état latent et stationnaire, elle doit augmenter de

volume et signaler sa présence par des phénomènes morbides ordinairement assez graves.

Les polypes se développent également dans toutes les classes de la société; le célibat, le mariage, la stérilité et la fécondité ne me paraissent pas influer, malgré l'opinion de certains auteurs, sur la maladie que nous étudions; il en est de même suivant nous de la grossesse; beaucoup de médecins pensent que les flueurs blanches sont une cause puissante de cette affection morbide; on appuie cette opinion sur des observations nombreuses fournies par des négresses, des femmes de l'Orient et de quelques contrées de l'Amérique : il serait difficile de vérifier ces observations; ne sait-on pas combien la leucorrhée est commune à Paris? Nous l'avons dit dans cet ouvrage, je n'ai pas observé qu'elle eût sur l'origine des tumeurs polypeuses l'influence qu'on veut bien lui donner.

Le coït, l'application du forceps, les chutes sont des causes très-contestables des polypes.

Chaussier explique ainsi qu'il suit la formation des deux premières espèces. Il s'établit un mode d'irritation permanent, ou intermittent, sur la membrane muqueuse, d'où naît : 1° un engorgement local, 2° du gonflement, puis un prolongement des ramuscules vasculaires et du tissu lamineux, enfin le polype : Segard a vu Chaussier produire ces tumeurs en excitant le tissu muqueux.

On a dit que du mucus organisé s'attache bientôt à la membrane muqueuse par laquelle il est sécrété, et qu'il constitue un polype : cette hypothèse n'est pas dénuée de fondement; mais je crois qu'alors il s'agit plutôt d'une lymphe plastique.

Walther attribue la formation des corps fibreux à une goutte de sang des menstrues ou bien à l'épanchement de toute autre humeur acrimonieuse; les auteurs modernes qui se sont emparés de cette goutte de sang l'ont beaucoup commentée; on n'objectera point à cette théorie, que les caillots trouvés dans les anévrismes et dans les veines variqueuses ne deviennent jamais des tumeurs fibreuses; car ce serait une erreur.

On a avancé que les corps fibreux étaient dus à la sécrétion et à l'accumulation d'une lymphe plastique : cette idée a de la valeur.

On a parlé de l'aberration des propriétés vitales, d'une sécrétion morbide : ces deux explications n'offrent rien de très-satisfaisant; ainsi dans l'état actuel de la science l'origine des tumeurs fibreuses est encore dans une assez profonde obscurité.

Pourquoi ces corps fibreux sont-ils si communs sur l'utérus? Question vraiment singulière; nous demandons permission au lecteur de ne pas y répondre.

Lorsque la tumeur fibreuse est nouvellement formée, quels sont ses moyens de nutrition? Elle ne présente presque toujours ni artères ni veines; elle est

attachée à l'économie par du tissu cellulaire dans lequel on ne voit pas de vaisseaux : on admet alors qu'elle se nourrit par imbibition, comme le fœtus dans les premiers temps de la gestation ; mais des vaisseaux ne pourraient-ils pas exister, et échapper à cause de leur ténuité à toutes nos investigations? On pense que ces corps fibreux sont dépourvus de nerfs et de lymphatiques; qu'à mesure qu'ils prennent de l'accroissement, ils s'imbibent de sang veineux, et qu'on ne sait pas d'où ce liquide vient; qu'il se forme bientôt des canaux que leur développement rend parfaitement distincts, comme je l'ai plusieurs fois observé : M. Serres a démontré que le caillot de sang qui s'organise commence par présenter plusieurs points rouges, desquels s'irradient de la circonférence au centre des vaisseaux de nouvelle création, qui peu à peu s'allongent et vont communiquer avec le système sanguin de l'organe où sont logés ces caillots. Cette belle théorie, fondée sur de nombreuses observations, s'applique aux tumeurs fibreuses.

Eschenbach a senti des battements artériels dans le pédicule d'un polype. En disséquant une de ces tumeurs, Levret a trouvé une artère qui pénétrait dans son épaisseur ; Dupuytren cite un fait de ce genre; M. Breschet en a rapporté un autre dans lequel il existait surtout de grosses veines : nous avons déja dit que nous avions trouvé deux de ces derniers vaisseaux dans le pédicule d'un corps fibreux qui avait

franchi l'orifice inférieur de l'utérus. Il est donc des cas dans lesquels des artères vont de la matrice dans la tumeur, et des veines reviennent de cette dernière.

Les tumeurs fibreuses siégent rarement dans le centre de l'épaisseur des parois utérines ; on les voit presque toujours plus près de la membrane muqueuse ou de la séreuse ; elles se dirigent, elles cheminent du côté vers lequel elles trouvent moins d'obstacles, ou mieux encore moins de résistance.

On avait cru que le pédicule du polype était produit par la striction du col de l'utérus ; Lefaucheux a observé dans le cabinet de Bichat trois polypes encore renfermés dans la même matrice : ils offraient tous un pédicule. Martin pratiqua la ligature sur un polype pédiculé ; la malade succomba ; il fit l'autopsie : il trouva dans l'organe gestateur deux autres tumeurs du même genre ; elles présentaient chacune un pédicule.

Nous avons déjà dit que la tumeur fibreuse descendue dans le vagin pouvait présenter un ou plusieurs rétrécissements circulaires en forme de collet, comme certains sacs herniaires ; répétons que ces dépressions sont dues à la compression du col utérin pendant que les points sur lesquels elles siégent y étaient logés.

Le polype peut avoir pénétré même très-loin dans le canal utéro-vulvaire et ne pas présenter de pédicule :

je possède plusieurs faits de ce genre; mais il suffira d'en citer un seul.

Une femme était soumise depuis longtemps à une métrorrhagie; je la touchai; je reconnus une tumeur du volume du poing; sa moitié environ était logée dans l'utérus, dont le col offrait une énorme dilatation : le doigt circonscrivait facilement la très-large insertion de cette tumeur sur la face interne de la capacité utérine.

Je saisis le corps fibreux avec une érigne de Muzeux; pendant que j'exerçais sur lui des tractions à l'aide de cet instrument, mes doigts indicateur et médius, armés d'ongles assez longs, et auxquels en pressant assez fortement je faisais exécuter des mouvements latéraux de va et de vient, pénétrèrent de haut en bas sous le tissu fibreux; un instant suffit pour sa complète énucléation; la membrane muqueuse le recouvrait; il nous fut impossible d'y reconnaître le moindre vestige d'un pédicule.

Un fait très-remarquable est le suivant; je l'ai récemment observé sur une malade couchée à l'hôpital de la Pitié; il a été montré à ma clinique : le toucher me fit constater dans le vagin un polype paraissant fibreux, et présentant le volume d'un œuf de poule; un rétrécissement, que je crus être un pédicule de la grosseur du bout du doigt auriculaire, et que je suivais dans l'étendue environ de deux centimètres (deux tiers de pouce), s'engageait dans la

capacité du col utérin peu dilaté; il remontait à une hauteur qu'il nous était impossible de constater.

A l'aide des moyens ordinaires, nous abaissons la tumeur; elle franchit l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire; j'introduis le doigt indicateur dans le rectum, et je sens au-dessus de cette tumeur que j'ai abaissée un corps qui est bien évidemment la matrice; je porte ensuite le même doigt dans l'orifice inférieur de l'organe gestateur, et je trouve un second corps fibreux au-dessus du prétendu pédicule dont j'ai parlé; je puis circonscrire ce corps fibreux dans toute sa circonférence; je ne rencontre pas, malgré tout le soin que j'y apporte, le point où il peut s'insérer; j'engage deux de mes internes très-distingués, MM. Baud et Fiaux, à explorer ce cas extraordinaire; je réfléchis quelques instants; je me livre à un nouvel examen; le col de la matrice irrité s'est beaucoup rétréci; je me décide à couper le pédicule de la première tumeur, car je pense qu'il en existe une autre plus haut. Je crois que je pourrai ensuite mieux l'explorer, et très-probablement en débarrasser la malade; mais, quoique je me serve de longs et très-forts ciseaux courbes sur le plat, le tissu fibreux résiste à mon instrument; les tractions qu'on exerçait déjà depuis assez longtemps abaissent davantage l'utérus : je reconnais sur sa face interne, et à gauche, dans l'endroit où le col se confond avec le corps de l'organe, une adhérence entre ce que je pensais être le pédicule et cet

organe lui-même; je coupe cette adhérence; la tumeur située à l'extérieur descend davantage, avec beaucoup de facilité; je commande de suspendre les tractions exercées sur elle; je sens avec l'indicateur sortir de la matrice ce que j'avais pensé être un second corps fibreux; on exerce de nouveau de légères tractions, et l'on extrait complétement un polype unique, présentant au milieu de sa hauteur un rétrécissement de trois centimètres de longueur (un pouce); sur le côté gauche de ce rétrécissement était le véritable pédicule lui-même, que j'avais coupé en le prenant pour une adhérence; partout d'ailleurs le corps fibreux était lisse et extrêmement poli.

Il est facile, je crois, d'expliquer ce qui s'était passé lors du développement de ce polype : née à l'insertion du col utérin sur le corps de la matrice, une partie de la tumeur, à mesure qu'elle avait pris de l'accroissement, était descendue dans la capacité du premier pour se rendre dans le canal utéro-vulvaire, tandis que l'autre était remontée dans le second dont elle avait dilaté la cavité.

Les polypes peuvent abaisser l'organe gestateur, et lui faire éprouver des déviations; ils en occasionnent quelquefois le renversement complet ou incomplet.

Une femme, couchée dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié, était affectée d'une augmentation de volume de l'utérus; cet organe remplissait la capacité du bassin et s'élevait à neuf centimètres envi-

ron (trois pouces) au-dessus de la symphyse du pubis; le toucher, pratiqué par le vagin, par le rectum, sur la région hypogastrique, faisait reconnaître sur la matrice des bosselures arrondies et circonscrites qui étaient ici de la grosseur d'un œuf de pigeon, et là de celle d'un œuf de poule; beaucoup de praticiens avaient diagnostiqué des tumeurs fibreuses; le col utérin restait toujours fermé; il était impossible de faire pénétrer le doigt dans sa capacité; parmi les accidents graves auxquels cette malheureuse était soumise, se faisaient distinguer des douleurs expulsives violentes, qui se développaient quelquefois dans l'intervalle des règles, et qui survenaient presque constamment plus ou moins fortes quelques jours avant ou après les menstrues, ou bien encore pendant la menstruation : les moyens appropriés étaient mis en usage. Je pratiquais très-souvent le toucher, et je trouvais toujours le col dans l'état indiqué plus haut; mais tout à coup une métrorrhagie abondante survient; des douleurs atroces, semblables à celles de l'accouchement, se développent; la malade succombe en quelques heures.

Autopsie : Polype fibreux dans le vagin; il est du volume de la tête d'un enfant à terme; il offre à sa surface les bosselures que nous avions constatées sur le vivant; son pédicule, de la grosseur des quatre premiers doigts réunis, s'implante au sommet de la cavité utérine; la matrice est complétement renversée; il y siége un peu d'hypertrophie sans induration; on ne

rencontre sur ses faces externes et internes, ainsi que dans l'épaisseur de ses parois, aucune trace, aucun vestige de corps fibreux.

La membrane d'enveloppe des polypes peut s'ulcérer, s'enflammer et contracter des adhérences avec les parties qui sont en rapport avec elle; Balzac a détruit ces adhérences dans l'utérus; j'ai eu occasion de les déchirer quelquefois soit dans l'organe gestateur soit dans le vagin; il est des circonstances dans lesquelles deux ou plusieurs autres polypes se cicatrisent entre eux; on pourrait croire alors que la tumeur est à pédicules multiples.

Nous avons déjà dit ailleurs que M. Roux rapporte que dans un cas la tumeur fibreuse a perforé le canal utéro-vulvaire, qu'elle s'est enchatonnée entre ce canal et le rectum; le plus ordinairement elle ulcère et traverse la cloison vagino-rectale, et va se loger dans le dernier intestin. J'ai donné des soins à une malade chez laquelle chaque fois pour ainsi dire que la défécation avait lieu, la tumeur sortait par l'orifice inférieur du canal intestinal; on éprouvait souvent de très-grandes difficultés pour la réduire; un jour, on renonça à la réduction : il n'y avait pas de douleurs; le polype se gangrena, et la femme, qui n'avait jamais voulu se laisser opérer, en fut débarrassée : le pédicule, du volume environ de deux doigts réunis, s'insérait sur la partie antérieure et inférieure de la cavité du corps de la matrice; cet organe, affecté d'ailleurs de prolap-

sus, descendait jusqu'à neuf centimètres environ (trois pouces) de l'extrémité vulvaire du vagin.

J'ai vu un cas dans lequel la cloison vésico-vaginale a été perforée par une ulcération qui a permis à une tumeur fibreuse, descendue dans le canal utéro-vulvaire, de pénétrer dans la vessie; l'ouverture qui avait donné passage à cette tumeur s'était peut-être rétrécie, ou bien le polype hernié avait augmenté de grosseur dans le réservoir des urines, de telle sorte qu'il était impossible de le réduire : lorsque je vis la malade pour la première fois, elle éprouvait des accidents très-graves du côté des voies urinaires; elle était dans un état hectique; le lendemain elle avait cessé de vivre.

Autopsie : Pédicule implanté sur la face postérieure de la cavité du col à un centimètre environ (un tiers de pouce) de profondeur; il s'engage à travers l'ouverture pratiquée sur la cloison vésico-vaginale; cette ouverture, dont les bords sont cicatrisés et arrondis, est oblongue; son grand diamètre est parallèle à l'axe du vagin; sa largeur est de trois centimètres (un pouce) et sa longueur de quatre centimètres (un pouce et tiers); le polype, situé dans l'intérieur de la vessie, offre le volume de la moitié du poing environ; il est macéré et très-ramolli superficiellement; d'ailleurs, son tissu est fibreux; la membrane muqueuse-vésicale est enflammée, ulcérée, épaissie, etc., etc.

Il est beaucoup de cas dans lesquels les tractions

exercées par le poids de la tumeur sur son pédicule en diminuent l'épaisseur; elles le rompent même quelquefois; j'ai rencontré ce dernier fait chez quatre malades dont le col utérin conservait une dilatation assez marquée pour qu'il n'exerçât aucune constriction sur la portion pédiculée de la tumeur : Boyer pense qu'elle s'accroît en épaisseur à mesure que le polype augmente de volume; on a rejeté cette idée; mais j'ai observé quelques circonstances dans lesquelles le pédicule formé par le tissu de l'utérus devenait plus volumineux, parce que ce tissu s'hypertrophiait et s'indurait.

Chez certains sujets les polypes sont rouges, charnus et de la même nature que leur pédicule; cet état existe soit primitivement, ou soit consécutivement, à l'occasion d'une dégénérescence des tissus; ils peuvent être le résultat de végétations développées sur la membrane muqueuse; alors encore la grosseur du pédicule peut augmenter lorsque surtout le poids de la tumeur est soutenu par les parties qui l'environnent, ou bien, quand les femmes restent longtemps dans la position presque horizontale. Nous venons de fournir de nouveau la preuve qu'en médecine comme dans toute autre chose, on commet de graves erreurs, quand on n'admet pas les distinctions nécessaires : est-il besoin de dire que si le pédicule est très-gros, que si la tumeur n'est pas trop volumineuse, il peut conserver son état primitif; il le perd moins souvent encore lorsqu'il est court.

Le contact de l'air, les matières de sécrétion produisent fréquemment des inflammations qui peuvent unir davantage l'enveloppe du corps fibreux à ce corps lui-même; la compression exercée par le col utérin est capable de le faire adhérer au polype; d'où naissent des communications entre les vaisseaux du tissu accidentel de celui de l'utérus et de sa membrane.

La pression exercée par le col de la matrice sur le polype a quelquefois fait fonction de ligature, et des guérisons spontanées ont été observées.

Une femme couchée dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié portait dans le vagin un polype du volume de la moitié du poing; son pédicule, de la grosseur des doigts indicateur et médius réunis, s'engageait dans le col de l'utérus qui l'embrassait si étroitement, qu'il était fort difficile de faire pénétrer un stylet très-fin dans la capacité de l'organe gestateur : je reconnus un jour que le polype s'était ramolli; bientôt un écoulement abondant, sanieux, exhalant l'odeur de la gangrène, se montra; nous fîmes pratiquer des injections dabord émollientes et ensuite détersives auxquelles nous ajoutâmes un huitième de chlorure d'oxyde de sodium à trois degrés : quatre jours après la malade rendit son polype dans un vase de nuit; j'eus recours au toucher; je ne trouvai aucune trace de la maladie : la femme guérit parfaitement.

Les observations semblables à celles dont nous ve-

nons de donner l'analyse sont rares dans les annales de l'art.

On avance qu'il n'est pas facile d'expliquer comment les polypes fibreux ossifiés et renfermés dans l'utérus ont pu rompre leur pédicule ; on ajoute qu'il existe ici la même obscurité que pour les corps étrangers logés dans les articulations; on ne serait pas trop éloigné d'admettre que la compression exercée par les parties environnantes sur le corps fibreux fait absorber ce pédicule et la membrane d'enveloppe; cette explication ne repose sur aucune preuve ; je la rejette entièrement : mais rien ne démontre, quand il s'agit d'une ossification siégeant dans l'organe gestateur, que la tumeur ait été primitivement pédiculée : j'ai disséqué plusieurs matrices, dans l'épaisseur desquelles des corps fibreux s'étaient ossifiés; ils se portaient du côté de la cavité utérine où ils faisaient déjà à nu, dans une certaine étendue, une saillie plus ou moins marquée ; il me semble pouvoir admettre que ces corps, continuant à cheminer, devaient sortir des parois de l'organe et se loger entièrement dans sa capacité : ils étaient dépourvus de pédicule.

Une dame était affectée d'une tumeur arrondie et circonscrite siégeant sur la partie antérieure du corps de l'utérus : des pertes abondantes étaient presque continuelles ; elles résistaient aux moyens variés de traitement que nous leur opposions ; des métrites ordinairement subaiguës et quelquefois intenses survenaient ;

elles cédaient difficilement aux médications appropriées; la constitution fléchissait; maigreur, flaccidité des tissus, pâleur, teint de couleur jaune paille, faiblesse très-prononcée, trouble des fonctions digestives; l'assimilation est presque nulle : tout à coup une métropéritonite se développe.

Il n'est pas permis de mettre en usage les évacuations sanguines; nous avons recours à la formule de M. Serres d'Uzès pour l'onguent mercuriel double; en quarante-huit heures la phlegmasie est enlevée; mais à l'érétisme qui avait existé succède une prostration affligeante; six jours après la vie avait cessé.

La famille à laquelle appartenait cette malheureuse dame comptait plusieurs femmes affectées de maladie de matrice; il ne fut pas très-difficile de faire comprendre combien il serait important d'ouvrir le cadavre; on y consentit.

Autopsie: Aucune trace de péritonite, l'utérus n'est plus enflammé, les ligaments, les ovaires, le vagin, le tissu cellulaire du bassin sont à l'état normal.

Nous examinons avec la plus scrupuleuse attention la face antérieure de l'organe gestateur; elle n'offre aucune saillie insolite; mais le doigt promené sur le point où existait la tumeur que nous avons signalée, est moins résistant que le reste du tissu utérin; des pressions exercées sur ce point le dépriment légèrement : j'introduis une sonde cannelée dans la matrice, dont le volume est un peu augmenté; j'y reconnais la pré-

sence d'un calcul ; il est de la grosseur d'une belle noix; je fends la partie postérieure de l'organe dans toute son étendue; le corps étranger s'échappe; il est osseux; il résiste beaucoup à la scie; sa section offre l'aspect que nous avons indiqué dans ce chapitre.

Nous trouvons sur la face interne de la paroi antérieure de l'utérus, une déchirure qui permet au doigt indicateur de pénétrer dans son épaisseur où siége la cavité rétrécie qui avait logé le calcul dont le passage dans la capacité utérine paraissait récent. Je possède deux autres faits de ce genre.

Une personne âgée de quarante ans vint nous consulter pour des douleurs qu'elle éprouvait dans le bassin, et pour une ménorrhagie, tantôt continue et tantôt intermittente, quelquefois légère et d'autres fois abondante.

Je pratiquai le toucher par le vagin; je reconnus sur la face postérieure de l'organe gestateur une tumeur dont il me fut impossible de constater l'étendue; je fis une exploration par la voie du rectum et je reconnus que cette tumeur présentait le volume environ d'un gros œuf de poule; la matrice, dont le fond étoit incliné en arrière, semblait d'ailleurs être à l'état normal.

Je mis en usage les moyens appropriés; ils diminuèrent les accidents ou les dissipèrent presque complétement, à plusieurs reprises et pour des temps plus ou moins longs.

Quatre années s'écoulèrent ainsi ; alors les pertes utérines rouges devinrent très-rebelles, très-abondantes; elles occasionnèrent une grande faiblesse; elles augmentèrent beaucoup l'innervation; des métrites subaiguës se manifestèrent assez fréquemment ; leur terminaison finit par être incomplète; état de bouffissure de la face, pâleur extrême, œdème des membres pelviens, surtout autour des malléoles; dévoiement coliquatif, alternant avec une constipation extraordinairement opiniâtre ; anémie ; la tumeur utérine est diminuée : le resserrement du col de l'utérus ne permet pas de constater la présence d'un corps étranger dans cet organe ; mort.

Autopsie : Le vagin, le tissu cellulaire du bassin, les ligaments utérins, les ovaires, le péritoine sont à l'état normal ; la matrice offre son volume ordinaire; je fends sa partie antérieure dans toute l'étendue de son diamètre longitudinal; nous apercevons sur la face interne de sa région postérieure une solution de continuité de la largeur d'une pièce de deux francs; un corps fibreux ossifié qui constituait la tumeur dont nous avons parlé, s'y engageait et formait une saillie très-marquée dans la capacité de l'organe qui serait devenue bientôt exclusivement son siége : il n'y avait aucun pédicule.

On dit que les polypes sont moins communs sur le col que sur le corps de la matrice : lorsqu'ils siégent sur le premier de ces points, Levret les divise en externes et

en internes : j'ai touché et j'ai opéré un très-grand nombre de ces tumeurs; je pense, contre l'opinion généralement admise, que lors même qu'elles sont fibreuses elles se voient beaucoup plus fréquemment sur l'extrémité inférieure de l'utérus; j'ai fourni la preuve de ce fait à ma clinique de l'hôpital de la Pitié.

Les polypes du corps de la matrice peuvent s'insérer sur tous les points de la capacité de cet organe; Boyer avance que leur insertion la plus ordinaire se fait dans le fond de l'utérus entre les orifices internes des trompes de Fallope, plus ou moins près de l'un ou de l'autre; je partage entièrement ces idées; car sur soixante de ces tumeurs que j'ai enlevées, ou dont j'ai fait l'anatomie pathologique, quarante-trois s'implantaient sur le point dont nous nous occupons. Je crois que l'opinion du chirurgien en chef de la Charité était basée sur un grand nombre de faits de ce genre, qu'il avait rencontrés durant sa longue et judicieuse pratique.

La forme et les dégénérescences des polypes utérins varient beaucoup ainsi que leur nombre.

Une femme, couchée à l'hôpital de la Pitié, fut soumise pendant six mois à des pertes utérines rouges, tantôt continues ou rémittentes; elles étaient aussi intermittentes; elles se renouvelaient alors très-souvent; elles devenaient presque toujours assez abondantes; la malade n'éprouvait aucune douleur sur les organes génitaux ni ailleurs, elle ressentait seulement de légères

pesanteurs dans le bassin : pâleur, teint de couleur jaune paille, maigreur, faiblesse extrême, œdème des paupières et de la partie inférieure des membres pelviens; flaccidité des tissus, inappétence, dégoût pour les aliments, digestion très-difficile, assimilation presque nulle; le volume de la matrice est augmenté; son col, ordinairement très-dilaté, permet au doigt indicateur de pénétrer profondément dans sa capacité; on n'y rencontre aucune tumeur : tout l'appareil de moyens destinés à combattre la ménorrhagie est mis en usage. La femme succombe.

Nécropsie : Les vaisseaux sont presque vides de sang; la couleur des chairs est très-pâle; ovaires, ligaments de l'utérus, vagin, tissu cellulaire du bassin, à l'état sain; l'organe gestateur a plus que doublé de volume; nous trouvons dans sa cavité cinq polypes; le plus inférieur s'implante immédiatement au-dessus de l'insertion du col utérin; les autres, situés plus haut, laissent entre eux des intervalles à peu près égaux; le dernier adhère au milieu de l'espace placé entre les orifices des trompes utérines; ils siégent d'ailleurs tous sur la face postérieure de la capacité de la matrice, dans la direction d'une ligne parallèle à l'axe de cette cavité.

Le plus élevé de ces polypes, plus petit que les autres, est de la grosseur d'un haricot; il n'existe aucune trace de pédicule; la plus inférieure de ces tumeurs présente le volume d'une très-petite

noix; celles situées au-dessus d'elle décroissent graduellement : tous ces polypes sont formés par le même tissu ; il est rouge, mollasse ; il ressemble au tissu de la rate hypertrophiée et non indurée; on le déchire avec beaucoup de facilité; il est dépourvu d'enveloppe; il s'implante sur la membrane muqueuse.

Une dame âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, avait fait quatre enfants; une métropéritonite se développa à la suite du dernier accouchement; l'inflammation du péritoine disparut, mais la phlegmasie de l'utérus passa à l'état chronique; nous la combattîmes par les moyens convenables; elle était presque terminée, lorsque, contre notre avis, cette dame devint enceinte; il restait alors encore un peu d'induration sur le corps de la matrice.

Nous conseillâmes pendant les premiers mois de la grossesse le repos absolu, dans la position presque horizontale sur une chaise longue; nous proscrivîmes le coït; nous tînmes le ventre libre à l'aide de lavements presque froids, moyen qu'on néglige trop fréquemment, et dont on connaît cependant l'importance; car tous les médecins admettent l'irritation que produit dans le bassin le séjour des matières fécales, et personne n'ignore les dangers attachés aux efforts souvent violents et indispensables pour expulser les fèces : nous combattîmes les

douleurs qui se faisaient sentir dans la cavité pelvienne, dans le rectum, le long des flancs et au bas des reins, par des cataplasmes émollients laudanisés appliqués sur le ventre; ils étaient entre deux linges fins, peu chauds; on le couvrait avec de la flanelle par-dessus laquelle on mettait du taffetas gommé afin de les empêcher de se refroidir; nous associâmes à ce moyen quelques saignées révulsives, pratiquées au bras; elles étaient, suivant les indications, de quatre-vingt-dix à cent vingt grammes (trois ou quatre onces).

Nos conseils furent exactement suivis jusqu'au quatrième mois; on crut alors qu'ils étaient inutiles; on commit beaucoup d'imprudences parce qu'on ne souffrait plus; on parcourut plusieurs lieues en voiture dans un mauvais chemin : les secousses violentes et répétées auxquelles Madame G... fut soumise occasionnèrent immédiatement une perte sanguine; des douleurs vives se manifestèrent aussitôt dans le bassin; au lieu de se soumettre sur-le-champ au repos absolu, cette dame, très-effrayée, voulut impérieusement revenir à Paris; elle fit dix lieues; la grossesse datait de cinq mois.

L'avortement qui eut lieu dans la soirée n'offrit rien de particulier; les suites en furent heureuses; mais nous avions prescrit de garder le repos absolu pendant six semaines, dans la crainte de voir persister ou se développer un engorgement de l'u-

térus ; on oublia encore cette fois de suivre nos conseils, et bientôt on nous consulta pour des accidents développés du côté de la matrice.

Nous trouvâmes l'organe gestateur doublé de volume ; il était le siége d'une subinflammation ; nous eûmes recours aux moyens appropriés ; mais les pertes rouges, fréquentes, abondantes, affaiblissaient beaucoup la malade et résistaient longtemps aux médications que nous leur opposions ; cependant elles devinrent assez rares et moins rebelles après le troisième mois de traitement ; la menstruation survenait d'ailleurs à des époques régulières ; elle se confondait quelquefois avec la métrorrhagie ; la matrice avait diminué de volume : tout à coup, pour ainsi dire, sans qu'aucune imprudence eût été commise, elle augmenta de nouveau, dans un laps de temps assez court ; ses phases d'accroissement et de décroissement se montrèrent à plusieurs reprises ; ces derniers phénomènes unis au retour des écoulements de sang, nous donnèrent l'éveil, et nous firent craindre l'existence d'un polype : madame G.... avait déjà d'ailleurs éprouvé quelques légères douleurs expulsives. Nous pratiquâmes le toucher avec une grande attention ; nous profitâmes de la dilatation du col utérin : nous ne rencontrâmes aucune tumeur : plusieurs mois s'écoulèrent ; la ménorrhagie devint continue, et même souvent assez abondante ; rien ne fut négligé pour arrêter les pertes rouges ; tous les

moyens échouèrent; la malade s'affaiblissant de jour en jour davantage, l'anémie se montra : mort. On n'avait jamais voulu consentir à me laisser introduire dans l'utérus une pince à mors plats avec laquelle j'aurais pu saisir, arracher, tordre ou broyer un polype dont je soupçonnais l'existence.

Autopsie : La matrice est à peu près doublée de volume ; ses parois, légèrement augmentées d'épaisseur, offrent tous les caractères de l'hypertrophie simple sans induration; j'incise toute l'étendue de son grand diamètre : je trouve dans sa cavité six polypes cellulo-vasculaires; le plus petit est de la grosseur d'une lentille; le plus développé égale le volume d'une petite noisette; les autres sont intermédiaires : les ovaires, le vagin, les ligaments de l'organe gestateur et le tissu cellulaire du bassin sont à l'état sain.

On a pensé généralement que les polypes vésiculaires de l'utérus ne déterminaient que de faibles accidents et étaient peu nuisibles; on leur attribue à peine l'inconvénient de produire des flueurs blanches; on n'est pas certain qu'ils puissent occasionner des pertes rouges : il n'en est pas toujours ainsi; J. Bell avait déjà remarqué que les tumeurs de même nature siégeant dans les fosses nasales devenaient quelquefois fongueuses et même cancéreuses : j'ai montré assez souvent à l'Académie royale de médecine et à ma clinique ces tumeurs bien évidemment passées en partie à l'état fibreux : pourquoi, lorsqu'on les rencontre sur la ma-

trice, ne seraient-elles pas capables de présenter aussi quelquefois la même dégénérescence? Je l'y ai observée soit en faisant de l'anatomie pathologique après avoir extrait les polypes, soit en suivant leur développement, lorsque, contre mon opinion, ils étaient abandonnés aux soins de la nature. Je pourrais citer ici un assez grand nombre de faits : un seul suffira.

Une dame portait sur la face externe du col utérin deux polypes vésiculaires; elle ne voulait pas permettre leur ablation; elle en souffrait peu; néanmoins ils lui inspiraient d'assez vives inquiétudes; elle me faisait appeler de temps en temps pour les examiner; je constatais par le toucher qu'ils acquéraient de la dureté dans certains points de leur étendue, et que peu à peu ces points s'élargissaient; quand je les examinais à l'aide du spéculum, ils présentaient presque partout l'aspect fibreux. Plusieurs années s'écoulèrent : on consentit enfin à l'opération, et les deux tumeurs, qui avaient d'ailleurs augmenté de volume, étaient en partie vésiculaires et en partie fibreuses.

J'ai vu des cas dans lesquels l'état vésiculaire dans les fosses nasales comme dans l'utérus se convertissait entièrement en tissu fibreux qui augmentait de volume : j'insiste sur les faits importants d'anatomie pathologique que je viens de signaler, parce qu'ils suffiraient seuls pour engager les chirurgiens à ne pas abandonner ces tumeurs aux soins de la nature, lors

même qu'elles ne détermineraient que des accidents fort légers ou à peine appréciables. Il n'est pas rare de les voir produire des phénomènes morbides très-graves; elles occasionnent sur les organes génitaux en général, et sur l'utérus en particulier, une excitation, pour ne pas dire une irritation, qui peut donner naissance à la leucorrhée, à la métrorrhagie, aux engorgements de la matrice, aux érosions et aux ulcérations de cet organe.

Les polypes cellulo-vasculaires sont suivis de flueurs blanches et de pertes rouges abondantes; des douleurs partant de la cavité pelvienne s'irradient dans le rectum, le long des flancs, des cuisses et des jambes; elles s'étendent même jusqu'au talon et à la plante des pieds; elles sévissent encore sympathiquement dans les aines et au bas des reins : les malades éprouvent des pesanteurs au périnée, à l'anus, des tiraillements aux lombes, à l'ombilic, à l'estomac; ces accidents sont aggravés par l'exercice à pied ou en voiture, et surtout par la station debout sans marcher; la locomotion, les efforts, les chutes, le toucher augmentent l'écoulement du sang : ces tumeurs ont paru déterminer la stérilité dans plusieurs circonstances; on les a enlevées et la conception a eu lieu.

Certains polypes de la nature de ceux que nous examinons n'occasionnent aucune douleur; d'autres fois, au contraire, ils en produisent qui sont lancinantes; il n'est pas très-rare d'observer des pertes blanches légè-

res; les métrorrhagies sont quelquefois presque impossibles à arrêter; les malades ne vivent pas longtemps : ces polypes peuvent croître avec rapidité, remplir la matrice et descendre dans le vagin; des lambeaux frappés de mort s'en détachent quelquefois; malgré cette déperdition de substance le volume de la tumeur s'accroît; elle peut être compliquée d'engorgement de l'utérus et d'ulcération de ses organes : ses récidives sont fréquente

Lorsque les polypes cellulo-vasculaires sont grisâtres, jaunâtres, ils ressemblent à des granulations; ils contiennent peu de vaisseaux : je les ai vus ordinairement déterminer des accidents légers et se développer avec une extrême lenteur.

Les polypes rouges ou de couleur brune, fongueux, mollasses, faciles à déchirer, saignent avec la plus grande facilité, donnent lieu à des hémorrhagies fréquentes, abondantes et trop souvent incoercibles; ils peuvent d'ailleurs être accompagnés par tout le cortége des symptômes appartenant aux engorgements non cancéreux de la matrice : ils dégénèrent facilement en cancer.

On a classé l'hypertrophie du col utérin qui allonge beaucoup cette portion de l'organe gestateur, parmi les polypes; nous nous sommes expliqués à ce sujet; cette espèce est accompagnée des phénomènes morbides qui appartiennent à celle que constituent les corps fibreux. S'agit-il d'un polype par l'hypertrophie du corps de l'u-

térus, on dit l'avoir observé dans des circonstances fort rares ; il n'est pas admis par tous les chirurgiens ; on pense qu'il participe aux symptômes des renversements de la matrice et de ses corps fibreux ; il peut dégénérer en squirrhe et en cancer.

Les polypes moliformes offrent le même accroissement, les mêmes phénomènes morbides et la même terminaison que les polypes fibreux dont ils ne sont peut-être qu'une dégénérescence : l'anatomie pathologique m'a prouvé que leur conversion en carcinome pouvait siéger ailleurs que sur leur enveloppe.

On divise la marche et le développement des polypes fibreux en quatre périodes : 1° lorsque ces tumeurs sont saillantes dans l'organe gestateur ; 2° lorsqu'elles dilatent le col utérin ; 3° lorsqu'elles sont descendues dans le vagin ; 4° quand elles ont franchi l'orifice inférieur de ce canal.

Première période. Quelquefois les malades n'ont pas la conscience de l'existence de la tumeur ; elles ne sont soumises à aucun phénomène morbide ; d'autres fois les menstrues sont de plus longue durée, et devancent leur époque ; il n'est pas rare de les voir précédées et suivies par un écoulement rosé : avant la première menstruation comme après l'âge critique, il survient de temps en temps des ménorrhagies. Douleurs utérines se propageant au loin, flueurs blanches, hémorrhagie abondante (voyez dans cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Tumeurs fibreuses de la matrice*). Les

états que nous venons de décrire durent trois ou six mois, un an ou deux et même davantage.

Deuxième période. Douleurs, tiraillements, pesanteurs s'irradiant au loin et surtout ordinairement dans le rectum; constipation; l'exercice à pied, en voiture, la station debout sans marcher sont gênés, difficiles, pénibles, douloureux ou presque impossibles; sentiment de pression, d'embarras dans la partie supérieure du vagin; quelquefois point ou peu de souffrances : il existe seulement des flueurs blanches; trouble dans les fonctions des organes digestifs : les douleurs expulsives peuvent survenir; mamelles tuméfiées et douloureuses : si cet état est violent et de longue durée, il occasionne quelquefois une inflammation; pertes abondantes presque continuelles, faiblesse, impossibilité de se mouvoir, pâleur, bouffissure, hydropisie partielle ou générale; déviation ou descente de la matrice, pouls hémorrhagique, syncope fréquente, prostration complète, anémie, mort. Il est quelques cas dans lesquels le col utérin résiste trop au polype qui veut le franchir; alors l'accroissement de la tumeur dilate l'utérus qui s'élève à des hauteurs variées au-dessus de la symphyse du pubis.

Redisons encore qu'il est des femmes chez lesquelles un engorgement complique la tumeur; sous l'influence des moyens destinés à combattre l'hypertrophie de l'utérus, cet organe diminue et augmente alternativement de volume dans un certain laps de temps.

Troisième période : Descente du polype dans le vagin. Quelquefois un effort violent, une chute, l'exercice prolongé à pied ou en voiture, l'équitation, une émotion vive de l'âme l'occasionnent; alors elle devient complète dans un instant; d'autres fois, elle se fait lentement sans augmentation des symptômes; les femmes ne s'en aperçoivent pas : des douleurs expulsives peuvent exister ; il est des cas dans lesquels elles chassent immédiatement le polype de la capacité de la matrice; d'autres fois, elles sont longtemps impuissantes pour atteindre ce but ; j'ai vu s'écouler deux et même quatre ans pendant lesquels ces douleurs se développaient à deux ou trois reprises dans l'intervalle des menstrues; elles surviennent plus spécialement quelques jours avant ou après les règles et durant la menstruation : elles ressemblent à celles de l'accouchement; elles peuvent occasionner une métrite et même la mort immédiate des malades : il n'est pas très-rare de les voir produire le renversement incomplet ou complet de l'utérus; il est des circonstances malheureuses dans lesquelles elles ne parviennent pas à expulser le polype, parce qu'il n'est pas pédiculé, parce qu'au contraire il s'implante sur l'organe par une base large; elles peuvent se prolonger quelques heures ou bien une journée seulement; d'autres fois, elles persistent des semaines; alors elles sont rémittentes ou intermittentes; mais les intermittences sont assez courtes. Ces douleurs ne disparaissent pas toujours quand la

tumeur est entièrement expulsée : elles sont trop souvent entretenues par des caillots sanguins qui sollicitent les contractions de la matrice destinées à les chasser.

Parvenue dans le vagin, la tumeur offre-t-elle un certain volume, elle gêne les fonctions de la vessie, de l'urètre et du rectum ; les malades s'assoient et restent assises difficilement ; la muqueuse vaginale et l'organe gestateur eux-mêmes, dans quelques cas, sécrètent un liquide sanieux, purulent, qui, séjournant en plus ou moins grande quantité et souvent avec des caillots sanguins dans le canal utéro-vulvaire, exhale une odeur repoussante ; l'absorption de ce liquide peut devenir très-nuisible à la santé : pâleur, couleur terreuse de la peau, ou bien teinte jaune paille des téguments ; fièvre de résorption, dévoiement coliquatif, pertes rouges presque constantes ; elles sont très-abondantes et excessivement graves ; j'ai vu quelques femmes chez lesquelles ces pertes ne reparaissaient que fort rarement, et ne se montraient quelquefois pas du tout ; alors la constitution se soutient ordinairement, et les sujets fournissent une longue carrière : je possède plusieurs observations de ce genre.

J'ai observé des malades affectées de polypes fibreux de l'utérus, chez lesquelles la métrorrhagie, après avoir continué fort longtemps, s'est supprimée tantôt brusquement, d'autres fois d'une manière assez lente et graduée ; il n'existait presque pas de douleur ; la

santé générale s'est rétablie, et la constitution est devenue très-bonne; la durée de cet état est variable; elle est quelquefois indéfinie.

Le polype descendu dans le vagin peut être compliqué de l'hypertrophie de la matrice, et d'une ulcération siégeant sur le col de cet organe.

Levret prétend que les pertes de sang sont exclusivement produites par la constriction du col utérin sur la tumeur, d'où résulte de la gêne dans la circulation veineuse, et d'où naît la rupture des veines; mais on observe des hémorrhagies quand le polype n'a pas encore pénétré dans le vagin; d'ailleurs, la striction étant permanente, la métrorrhagie devrait l'être; il n'est pas possible de comparer cette striction à celle de la ligature, qui est rarement suivie de pertes sanguines; on les attribue aux tiraillements de la matrice, au renversement incomplet de cet organe; mais on objecte que dans presque tous les renversements utérins non compliqués de polypes, il n'y a pas de semblables ménorrhagies; je ne partage pas cette opinion, car j'ai vu le contraire.

Les hémorrhagies sont presque toujours déterminées par la membrane d'enveloppe, et, dans quelques circonstances extrêmement rares, par le polype : l'utérus n'y est certainement pas étranger, 1° parce que très-souvent il est engorgé, et que l'engorgement suffit seul pour y amener le sang; 2° parce que le polype l'irrite, et peut produire le

même effet : on a vu, d'ailleurs, la matrice à l'état où elle se rencontre pendant les règles.

Si le polype a franchi en partie la vulve, il occasionne ordinairement un déplacement utérin; il peut comprimer l'urètre, et luifaire éprouver des déviations; la surface muqueuse de la tumeur présente un épiderme : Lefaucheux dit l'avoir observé aussi épais que celui de la paume de la main; quelquefois le polype sort entièrement. Les causes qui amènent plus spécialement cet accident sont : la toux, l'exercice à pied et en voiture, les chutes, etc.; la tumeur est alors salie par les urines et par les matières stercorales qui l'irritent, l'enflamment, l'excorient, et peuvent y déterminer des dégénérescences graves. La réduction du polype dans le vagin est presque toujours possible; on croit qu'il n'est pas permis de le refouler dans l'utérus; je connais des cas dans lesquels il y est remonté seul, lorsqu'il n'était pas trop volumineux.

La conception peut avoir lieu pendant l'existence d'un polype, bien qu'il siége dans le canal utéro-vulvaire, et même qu'il ait franchi son orifice inférieur; on a vu quelquefois alors l'accouchement heureux.

Il est des circonstances dans lesquelles la grossesse refoule la tumeur qui redescend ensuite après l'expulsion du fœtus. L'avortement se fait fréquemment remarquer : le polype sort quelquefois le premier.

Si le polype adhère largement à la matrice, il y reste; il peut empêcher cet organe, après la sortie

du placenta, de revenir sur lui-même; de là naissent souvent des métrorrhagies mortelles.

Chaussier a observé un polype d'un grand volume qui rétrécit le détroit supérieur à tel point, que la tête de l'enfant fut écrasée en parcourant la filière du bassin.

Les petits polypes siégeant sur la face externe du col de l'utérus sont, dit-on, longtemps méconnus dans beaucoup de circonstances, parce qu'ils déterminent des accidents trop légers : je pense que ces accidents doivent rigoureusement engager à pratiquer le toucher, à appliquer au besoin le spéculum; alors la faute dont nous nous occupons n'est pas commise : quand ces polypes sont devenus plus volumineux, ils tiraillent la matrice; ils peuvent l'abaisser; ils irritent le vagin; ils produisent des écoulements blancs, des hémorrhagies; ils occasionnent, en un mot, les phénomènes morbides que nous avons observés dans la troisième période des tumeurs qui, ayant franchi l'orifice inférieur de l'utérus, séjournent dans le canal utéro-vulvaire : leur histoire est ici presque la même.

Nous le répétons; car nous ne saurions trop le redire, les douleurs expulsives, la matrice, qui, dans un certain laps de temps, augmente et diminue alternativement de volume sous l'influence du traitement, les pertes rouges opiniâtres ou incoercibles, celles qu'on arrête, mais qui reparaissent sans cesse, et à des époques assez rapprochées, constituent des symptômes qui

donnent de fortes présomptions en faveur de l'existence d'un polype dans l'utérus; j'ai presque toujours vu alors la tumeur se montrer tôt ou tard dans le vagin.

Pour établir le diagnostic du polype intra-utérin, on introduit le doigt indicateur dans le col de l'organe lorsque sa dilatation le permet.

Quand on soupçonne la présence d'un polype, on pratique très-souvent le toucher.

Lorsque le polype est dans la matrice, il est assez souvent possible de glisser l'indicateur entre la tumeur et les parois de cet organe.

Si le doigt fait reconnaître entre les lèvres du museau de tanche un corps mou et saignant, on dit que c'est un polype cellulo-vasculaire; c'est quelquefois du tissu érectile accidentel; je m'en suis assuré sur une femme dont j'ai amputé avec succès le col de la matrice.

Les polypes par hypertrophie du tissu de l'utérus si l'on veut les admettre, ceux qu'on appelle fibreux, moliformes, donnent par le toucher, quand ils n'ont pas dégénéré, la sensation d'une tumeur plus ou moins arrondie et polie à sa surface, offrant une dureté variable.

C'est par le toucher pratiqué avec soin et d'après les règles que nous avons établies, qu'on parvient assez ordinairement à connaître le siége de l'implantation des tumeurs dont nous nous occupons.

On avance que le col utérin est plus long quand le polype y prend naissance.

Lorsque la tumeur est descendue dans le vagin, le doigt la suit pour trouver son pédicule, qu'il longe jusqu'à sa racine, s'il est possible; quand ce pédicule pénètre dans la capacité de l'organe, on sent autour de lui un bourrelet circulaire qui l'embrasse plus ou moins étroitement, et qui, formé par la partie inférieure du col utérin, est désigné par les pathologistes sous le nom de *manchette*; elle est quelquefois incomplète : c'est lorsque l'insertion du polype commençant sur un point de la circonférence de l'orifice inférieur de l'organe, remonte à une certaine hauteur dans sa capacité.

Pour reconnaître l'endroit d'où naissait un polype, Dupuytren fut obligé de toucher en même temps avec les deux doigts indicateurs.

L'utérus est-il refoulé en haut par la présence d'une tumeur polypeuse, il faut essayer de l'abaisser par des pressions, les plus fortes possibles, exercées sur la région hypogastrique.

Dans les cas difficiles, Levret conseille de coucher la malade en supination; le doigt glisse sous la symphyse du pubis; il arrive ainsi plus tôt sur le col utérin parce que l'espace qu'il parcourt est moins long.

Le polype revêt quelquefois la forme d'un champignon dont la base est en bas; elle empêche

l'indicateur de pénétrer jusqu'au col de la matrice; Levret saisit alors la tumeur avec le forceps, il l'abaisse : après avoir établi le diagnostic, il pratique immédiatement l'opération. Je crois que dans la plupart des cas il serait plus convenable de mettre en usage une ou deux érignes de Muzeux, ou bien encore un plus ou moins grand nombre d'érignes simples; nous avons dit ailleurs et nous redirons encore plus tard que les plaies produites par ces instruments ont été pour nous, jusqu'aujourd'hui, entièrement innocentes : le moyen conseillé par Levret, a l'inconvénient de contondre les parties qu'il embrasse; il peut les laisser échapper.

L'existence d'un pseudo-pédicule peut devenir une source d'erreurs souvent très-difficiles à éviter; mais après, et mieux encore avant de le couper, on met en usage toutes les investigations possibles pour reconnaître le véritable pédicule.

Quand la tumeur est dans la vulve ou bien lorsqu'elle l'a franchie, la vue vient en aide au toucher pour constater la maladie.

Le toucher peut faire connaître le degré de consistance, le siége de la tumeur, l'origine de son pédicule, l'état lisse ou rugueux de la membrane d'enveloppe, son intégrité ou ses ulcérations : quant au volume du polype, il induit souvent en erreur.

C'est avec les yeux qu'on apprécie mieux la con-

figuration des ulcères, des croûtes, des pustules et des dégénérescences variées de l'affection morbide; ils peuvent seuls faire constater sa couleur.

Lorsque la tumeur polypeuse occupe la vulve, on écarte les grandes et les petites lèvres afin de mieux la voir, et si besoin est, on la saisit avec le forceps ou bien on y implante des érignes pour l'attirer plus bas.

Le spéculum est très-utile quand il s'agit de petits polypes; il est d'un bien faible secours quand ils sont volumineux; il est même presque inutile.

Malgré ce que nous avons dit plus haut, il est assez fréquemment fort difficile de distinguer les polypes moliformes, fibreux et par hypertrophie de la matrice. Un chirurgien croyant avoir affaire à une collection de liquide, donna un coup de troquart; il acquit la certitude qu'il avait pénétré dans l'épaisseur d'une masse polypeuse charnue.

Dupuytren craint l'existence d'un renversement de l'utérus; il incise et ses inquiétudes se dissipent parce qu'il ne trouve pas de cavité dans la tumeur.

Lorsque la membrane d'enveloppe n'est pas trop épaisse, on peut à la faveur de leur dureté et de leur poids, diagnostiquer les polypes fibro-cartilagineux et osseux.

Quand on cherchera à reconnaître s'il siége des battements artériels, soit sur la tumeur, soit sur son pédicule, on devra se défier des pulsations qui existent dans les doigts.

Mais je dois consigner ici les idées pour la plupart nouvelles que j'ai émises depuis longtemps dans mes leçons cliniques et que j'ai publiées dans la *Gazette des Hôpitaux* (*V.* 24 novembre 1840; *Note sur les polypes de la matrice*, par J. Lisfranc.)

Une femme couchée au n° 26 de la salle Saint-Augustin, était affectée d'un petit polype mince, ressemblant à un morceau de ruban étroit; on constatait l'existence de cette tumeur par le toucher; mais quand on examinait avec le spéculum le col de l'utérus devenu très-rouge, on n'y observait d'ailleurs rien d'anormal. J'imaginai d'essuyer l'extrémité inférieure de l'organe gestateur avec un pinceau de charpie; j'en décollai le petit polype; il fut alors très-facile de l'apercevoir.

Un polype du volume de la dernière phalange du pouce, pourvu de ses parties molles, fut reconnu par le toucher et même à l'aide du spéculum; nous vînmes le lendemain pour l'opérer; nous mîmes inutilement en usage tous les moyens propres à le constater; quelques jours s'écoulèrent et nous le retrouvâmes. Il arrive quelquefois que ces tumeurs remontent dans la cavité de l'utérus, dont l'orifice inférieur se resserre ensuite et les rend momentanément inaccessibles à la vue et au doigt.

Il est de petits polypes pourvus d'un assez long pédicule; on les refoule très-facilement dans le col dilaté de la matrice, au point qu'ensuite on ne les retrouve plus; il faut attendre qu'ils en soient descendus.

Plusieurs jours avant et après les règles, et pendant les menstrues, l'orifice inférieur de l'utérus est plus dilaté; c'est alors que l'indicateur introduit dans cet orifice peut faire reconnaître l'existence d'un polype ou d'une tumeur fibreuse, situés dans l'organe gestateur.

Une dame de la rue Chabannais éprouvait de temps en temps des douleurs qui ressemblaient à celles de l'accouchement; elle n'était pas enceinte; plusieurs chirurgiens pensaient qu'elle avait un engorgement de l'utérus : je l'explorai; je partageai d'abord l'opinion de mes confrères; mais il me sembla toucher à sept millimètres et demi (un quart de pouce) du centre de la tumeur, une légère saillie circulaire, que je supposai pouvoir être le pourtour de l'orifice du col utérin, dont les parois auraient été singulièrement amincies; j'essayai à plusieurs reprises de glisser mon doigt sous cette espèce de relief; je n'y parvins pas; je réfléchis quelques instants; il me vint à l'idée de presser assez fortement sur le centre de l'extrémité inférieure de la matrice; je sentis des tissus céder à la pression; je la rendis plus forte encore; je portai ensuite brusquement mon indicateur de dedans en dehors; il s'engagea facilement entre les parois de l'utérus et un polype renfermé dans sa capacité : les règles étaient sur le point de venir; elles arrivèrent le jour même; une métro-péritonite se développa; elle résista à tous les moyens de l'art : l'autopsie justifia mon diagnostic : un polype

fibreux du volume du poing, adhérait au sommet de l'organe.

Une dame portait dans le vagin un tumeur ovoïde de la grosseur de la tête d'un fœtus âgé de quatre à cinq mois; à l'aide du doigt indicateur et même du doigt médius, il n'était pas permis d'arriver jusqu'au col de la matrice; on ne pouvait donc pas ainsi établir un diagnostic certain; je saisis cette tumeur avec une érigne de Museux; elle céda d'abord facilement aux tractions que j'exerçai sur elle; malgré son volume, elle franchit ensuite sans trop de difficultés l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire : je portai l'indicateur dans le rectum et je sentis au-dessus du corps que j'avais abaissé un autre corps qui constituait à peine le sixième d'un utérus à l'état normal; j'introduisis ensuite le même doigt dans le vagin, le long d'un pédicule qui avait au moins quatre centimètres, cinq millimètres (un pouce et demi) de diamètre transversal; il s'insérait en avant, à gauche et en arrière d'une cavité de sept millimètres et demi à un centimètre (trois à quatre lignes) de profondeur dont on touchait parfaitement bien le fond : avions-nous à combattre un polype ou une tumeur fibreuse? ou bien encore s'agissait-il d'un renversement de l'organe gestateur?

Après quelques méditations et un examen très-circonstancié de la tumeur, je me décidai à faire sur sa partie moyenne, parrallèlement à son axe, une incision exploratrice de la longueur d'un centimètre, cinq

millimètres (un demi-pouce) et de la profondeur de sept millimètres et demi environ (trois lignes); j'y portai mon doigt indicateur, qui glissa facilement entre les parois d'une espèce de kiste et un tissu dur, que j'en détachai aisément; j'agrandis inférieurement mon incision et j'énucléai un polype, ou, si vous aimez mieux, une tumeur fibreuse du volume des deux tiers du poing; je dégageai alors l'érigne du tissu utérin qu'elle avait embrassé; il remonta dans le vagin; le toucher fut pratiqué un instant après, et déjà la partie de la matrice qui avait embrassé la tumeur que nous venions d'enlever était tellement revenue sur elle-même, qu'il semblait pour ainsi dire que le col de cet organe et son corps étaient presque à l'état normal.

Il coula un peu de sang; la malade avait été très-affaiblie par des pertes rouges antérieures à mon opération; on tamponna dans la partie inférieure du vagin seulement; le tamponnement fut enlevé quelques heures après; l'évacuation sanguine ne reparut pas : de légères douleurs de reins survinrent, une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces) pratiquée au bras les enleva complétement : il ne survint aucun autre accident; je touchai cette malade, le vingt-septième jour de l'opération; l'orifice inférieur de l'utérus offrait un peu de dilatation; abstraction faite d'une légère hypertrophie, le col et le corps de cet organe étaient à l'état normal; j'appliquai le spéculum et je ne trouvai qu'une érosion légère sié-

geant dans l'orifice inférieur de la matrice ; la malade n'éprouvait d'ailleurs aucune douleur. D'après les faits que nous venons d'exposer, il paraît certain qu'il s'était développé très-haut dans l'épaisseur des parois de la matrice, en avant, à gauche et en arrière, un polype ou une tumeur fibreuse qui avait dilaté une grande partie de l'organe, en même temps qu'il l'avait allongé. Il existait au-dessus de la tumeur un pédicule volumineux, formé par le tissu de l'utérus lui-même ; en coupant ce pédicule à sa partie supérieure, j'aurais sacrifié au moins les trois quarts de la matrice. L'idée de pratiquer l'incision exploratrice qui m'a si heureusement réussi, m'a été suggérée par quelques cas de corps fibreux ou de polypes peu volumineux, que j'avais autrefois énucléés dans l'épaisseur du col de l'utérus. M. le docteur Soyer assistait à l'opération : j'ai eu beaucoup à me louer de sa coopération, ainsi que du zèle de mes aides, MM. Baud et Laroche.

Aujourd'hui, quarante et un jours après l'opération, nous avons touché la malade, le docteur Soyer et moi ; le spéculum a été appliqué ; nous n'avons vu ni senti aucune cicatrice sur le col utérin, dont l'érosion indiquée plus haut a entièrement disparu sous l'influence des injections faites avec de l'eau végéto-minérale : la santé de l'opérée est parfaite ; la matrice offre encore un peu plus de volume qu'à l'état normal.

Il sort quelquefois par le vagin une tumeur plus

ou moins volumineuse; son diagnostic est obscur; on pourrait gratter cette tumeur avec le bout de l'ongle à une certaine hauteur; si elle éprouvait alors une légère solution de continuité, elle devrait constituer un polype ramolli.

Lorsque le doigt indicateur ne suffit pas pour faire constater la présence d'un polype, on introduit le doigt médius.

La belle-sœur de l'un des médecins les plus distingués de Paris, paraissait être affectée, depuis longtemps, d'un cancer utérin que beaucoup de médecins avaient jugé incurable; je vis la malade; Il m'était impossible à l'aide du toucher de parvenir à la partie supérieure du vagin; quoiqu'il existât des ulcérations profondes et même des végétations, la circonstance du toucher que je viens d'indiquer, me fit douter de la certitude du diagnostic fâcheux porté par les chirurgiens distingués qui m'avaient précédé; l'une de mes mains fut fortement enduite d'huile; je l'introduisis avec les précautions convenables dans le canal utéro-vulvaire; je reconnus deux polypes pédiculés; l'un, plus petit et non ulcéré, était au-dessus de l'autre; j'opérai : la malade guérit.

Lorsque vous ne pouvez pas atteindre avec le doigt la partie supérieure du vagin, bien que vous ayez donné à la femme une position convenable (*V.* le chapitre ayant pour titre : *Du toucher*), faites-la mar-

cher pendant une demi-heure ou une heure; l'exercice abaisse ordinairement un peu la matrice; souvent alors le toucher parvient à la hauteur convenable.

Si vous ne touchez pas méthodiquement le col de l'utérus, un petit polype cellulo-vasculaire peut vous échapper; appliquez le doigt au centre de l'extrémité inférieure de l'organe gestateur, et décrivez de dedans en dehors des zones, dont la seconde reposera sur la première et la troisième sur la seconde; en continuant de procéder ainsi jusqu'au delà de l'insertion supérieure du vagin, toute erreur devient impossible.

Une dame était affectée d'un cancer utérin réputé incurable; je partageai d'abord cette opinion, émise par des médecins habiles; il n'y avait pas de douleur; il existait des pertes sanguines assez abondantes; les végétations faisaient des progrès; je conseillai de cautériser avec le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre; il sortit quelques jours après par le vagin, des parties molles, flétries; elles avaient le volume d'un petit œuf de poule; je touchai de nouveau; je trouvai sur la partie inférieure de la matrice une excavation de la profondeur de trois centimètres au moins (un pouce); mon doigt reposait sur un tissu mou, facile à déchirer; je me demandai alors s'il s'agissait d'un cancer, et non pas d'une tumeur ramollie dans la capacité de l'organe; après y avoir mûrement réfléchi, et persuadé d'ailleurs que cette femme était vouée à une mort certaine, si l'art ne

tentait rien pour elle; j'explorai encore; l'indicateur fut appliqué le plus haut possible sur le côté gauche de l'excavation dont j'ai parlé; je lui imprimai de légers mouvements de va et de vient; je pressai doucement; je déchirai lentement; j'étais déjà parvenu à une assez grande profondeur, lorsque j'arrivai sur la paroi de l'utérus; je la sentis solide, lisse et polie comme quand on pratique la version du fœtus; je procédai de la même manière pour les trois autres côtés de l'organe; j'eus le bonheur d'obtenir les mêmes résultats : j'annonçai l'existence d'un polype.

Le lendemain, je saisis le col de la matrice avec une érigne de Museux ; je l'amenai à l'orifice inférieur du vagin; il y fut maintenu; j'introduisis mes doigts indicateur et médius dans l'utérus; j'y fis pénétrer la curette dont on se sert dans l'opération de la taille ; ainsi je pus extraire presque entièrement une tumeur molle, en grande partie dégénérée, et plus volumineuse que le poing; mais ce qui en restait encore était dur, fibreux, et implanté au sommet de la cavité utérine; je le tordis; je l'arrachai avec des pinces à polypes des fosses nasales; je le coupai avec des ciseaux courbes sur le plat : des injections faites à grande eau entraînèrent beaucoup de débris du corps fibreux : le toucher permit de constater que tout avait été parfaitement enlevé : l'écoulement de sang fut très-léger.

Des douleurs de reins survinrent; je mis en usage

les moyens indiqués plus haut; ils réussirent : la guérison eut lieu. J'ai appris qu'une récidive est survenue douze ou quinze mois après; j'ignore ce qu'est devenue la malade.

Des polypes minces et étroits en forme de ruban, ou bien de très-petites tumeurs polypeuses donnant naissance à un pédicule assez long et filiforme, sont difficiles à constater par le toucher; lorsque le doigt arrive sur la production accidentelle, elle le fuit, parce qu'il la déplace aisément; elle lui donne alors une sensation fort obscure : on sent, en effet, un frôlement qui n'est pas même assez distinct; mais on prolonge le toucher, et l'on finit par assujettir le polype entre l'indicateur et un point de la circonférence de l'extrémité inférieure de la matrice; alors de légers mouvements de va et de vient imprimés à ce doigt font reconnaître la petite tumeur; s'il restait encore des doutes, on appliquerait le spéculum, qui, nous le répétons, est un moyen d'exploration très-avantageux dans le cas qui nous occupe : nous recommandons de bien essuyer le col de l'utérus avec un pinceau; car des mucosités ressemblant à de la glaire d'œuf, et qui échappent pour ainsi dire à la vue, exposeraient à une erreur de diagnostic en masquant la maladie.

Les douleurs expulsives produites par les calculs utérins, par la présence d'un caillot, d'un polype, etc., dans l'intérieur de la matrice, pourraient être prises

pour des douleurs d'enfantement : Herbiniaux rapporte qu'une sage-femme et deux accoucheurs commirent cette méprise ; l'un de ces deux chirurgiens appliqua même les *crochets* : le toucher, l'application du stéthoscope, le commémoratif, feront éviter les erreurs.

Une dame âgée de vingt-cinq ans, d'une bonne constitution, avait toujours été bien réglée; tout à coup les menstrues se suppriment; les seins se tuméfient et deviennent légèrement douloureux : inappétence; dégoût pour certains aliments; un peu de salivation; envies de vomir; vomissements; sentiment de pesanteur dans le bassin; quelques douleurs sourdes dans la région hypogastrique; écoulements blancs assez abondants : on pense qu'il existe une grossesse, et l'on ne songe pas même à pratiquer le toucher.

Cinq mois s'écoulent : Le ventre a augmenté de volume; l'utérus remonte au-dessus de la symphyse du pubis; madame M..... n'est pas certaine d'avoir senti les mouvements du fœtus; elle maigrit et pâlit; sa figure prend même la teinte jaune-paille; la leucorrhée s'accroît; des douleurs se font éprouver sur l'organe gestateur et se prolongent dans le flanc droit.

Septième mois : Perte utérine rouge; on craint l'avortement; on fait appeler un accoucheur, qui établit d'abord des doutes sur l'existence de la grossesse, et la nie ensuite : la perte, traitée par les moyens or-

dinaires, persiste quinze jours; la famille, qui désirait ardemment un enfant, pensa qu'on devait consulter un autre homme de l'art; peu instruit, il ne partagea pas l'opinion de son confrère.

La métrorrhagie récidiva bientôt, et cette fois elle se prolongea jusqu'au neuvième mois, époque à laquelle des douleurs expulsives très-violentes se manifestèrent tout à coup; ce fut alors que l'on crut davantage encore à la présence d'un fœtus dans la matrice, et qu'on blâma surtout la prétendue méprise commise par le premier praticien qui avait vu la malade; mais à peine quelques heures se furent-elles écoulées, que les douleurs expulsives cessèrent complétement; tous les moyens propres à les faire renaître échouèrent : ni le toucher, ni le stéthoscope n'avaient éclairé l'état de madame M..... Huit jours se passèrent; les douleurs expulsives reparurent; elles durèrent vingt-quatre heures, avec des degrés variés de relâchement et d'exacerbation; elles disparurent encore sans produire d'ailleurs aucun résultat.

Je vis la malade dans la huitaine qui suivit, et à la faveur d'une dilatation considérable de l'orifice inférieur de l'utérus, il devint facile de constater un polype; je pouvais introduire mon doigt indicateur entre cette tumeur et les parois de l'organe.

Onzième mois : La ménorrhagie avait récidivé à plusieurs reprises; toujours rebelle, elle avait beaucoup affaibli le sujet; j'avais touché pendant les dou-

leurs expulsives, et quelques jours après leur cessation; le polype était resté dans la matrice : depuis longtemps ces douleurs n'étaient pas revenues; je touchai de nouveau; je reconnus dans le vagin une tumeur piriforme du volume du poing environ; son pédicule pénétrait dans la capacité de l'utérus fort abaissé, et dont le col était très-dilaté; je suivis ce pédicule à l'aide du doigt indicateur jusque sur la partie antérieure et inférieure de l'organe; il était de la grosseur du pouce: quelques jours après j'en pratiquai la section; il ne survint aucun accident; je traitai par les moyens ordinaires l'engorgement de la matrice, que j'avais diagnostiqué avant l'opération : la malade guérit.

On voit, par le fait que je viens de citer, combien il est facile d'éviter une erreur de diagnostic dans le cas qui nous occupe; il serait donc inutile de rapporter ici d'autres observations.

Les calculs utérins fournissent des symptômes semblables à ceux des polypes qui sont dans leur première période : toutefois, les concrétions calculeuses ne sont pas recouvertes d'une enveloppe; on les reconnaît à l'aide d'une sonde droite ou de tout autre instrument de ce genre introduit dans la capacité de l'organe gestateur.

Mais un fait très-remarquable est le suivant; il doit trouver place ici; je le crois excessivement rare; car j'ai suivi la pratique de Dupuytren pendant plus de dix ans, soit à l'Hôtel-Dieu, soit en ville, j'ai opéré un

très-grand nombre de polypes; je n'ai observé ce cas qu'une seule fois.

Une dame était soumise, depuis six mois, à des douleurs siégeant dans le bassin, et à des pertes utérines rouges très-rebelles; on pratiqua le toucher; on reconnut dans le vagin un polype du volume d'un œuf de poule, dont le pédicule, gros et court, commençait à deux millimètres et demi environ (une ligne) au-dessous de la matrice, et pénétrait dans la capacité dilatée de cet organe à une hauteur qu'il était impossible de préciser : la consistance et le poids de la tumeur n'offraient rien d'extraordinaire.

Je pratiquai le plus haut possible la section de ce polype; son pédicule était entièrement formé par la membrane muqueuse et par le tissu de l'utérus; cette membrane et ce tissu offrant presque partout l'épaisseur de sept millimètres et demi (trois lignes), recouvraient d'ailleurs complétement une concrétion calculeuse qu'ils renfermaient en formant autour d'elle une espèce de kyste dont la face interne était lisse et polie.

Il est des cancers du col utérin qu'on peut facilement confondre avec des polypes; les uns et les autres peuvent s'ulcérer, et, sur ces derniers, la dégénérescence carcinomateuse peut aussi exister. La tumeur polypeuse s'insère sur la matrice par un pédicule ou par une base large; on rencontre souvent les mêmes dispositions, quand il s'agit d'une végétation cancé-

reuse; mais en pratique il importe peu de distinguer ces deux maladies; quand leurs limites permettent de les enlever, on doit tenter l'opération dans l'un et l'autre cas. Disons en passant que le cancer siégeant sur une tumeur polypeuse, est moins sujet à récidive : ce fait d'observation s'applique, selon moi, à tous les carcinomes primitivement développés sur des tissus accidentels.

J'ai dit que les polypes utérins pouvaient être compliqués d'ulcérations simples de l'organe gestateur; ces ulcérations sont susceptibles de dégénérer en cancer : il est donc possible qu'il existe en même temps une tumeur polypeuse et une ulcération simple ou cancéreuse; ce n'est ordinairement qu'après avoir enlevé cette tumeur qui masque la solution de continuité utérine, qu'il est permis de constater et la présence et la nature d'un ulcère que le toucher n'a pas pu faire connaître, et qu'on traite, d'ailleurs, suivant les indications : l'odeur *sui generis* du carcinôme de la matrice est un signe important qu'il ne faut pas négliger.

Des concrétions sanguines qui ressemblent à celles qu'on trouve dans le cœur, dans les gros vaisseaux, mais qui sont néanmoins plus dures, et qui offrent une apparence d'organisation plus avancée, se forment quelquefois dans la cavité de l'organe gestateur, et simulent des polypes utérins; ces caillots, quand ils sont anciens, sont ordinairement recouverts par une couche fibrineuse d'un blanc grisâtre, et ayant la forme d'une

membrane : on les a observés chez les filles, chez les femmes, et pendant la grossesse; ils sont accompagnés des mêmes signes que les polypes.

Aménorrhée ou ménorrhagie, écoulement sanieux, provenant, soit du caillot, soit de la matrice; douleurs expulsives; tumeur dans la cavité de l'utérus ou dans le col utérin, ou bien encore, faisant déjà saillie à la partie supérieure du vagin, et quelquefois même plus bas; elle peut être expulsée brusquement, et les malades en sont ainsi débarrassés en un instant.

Quand le caillot n'est pas trop ancien, qu'il manque d'enveloppe, ou que cette enveloppe est mince, peu résistante, en pressant sur la tumeur, en imprimant au doigt des mouvements de va et de vient, on pénètre dans son épaisseur, on la déchire, on la divise, et dans le cas où l'on ne peut la détruire ainsi qu'en partie, ce qu'on en extrait fait reconnaître une concrétion sanguine dont on enlève le reste avec une pince à mors aplatis.

Il est des circonstances dans lesquelles, bien que le caillot ait vieilli, on s'assure en pénétrant avec le doigt dans la matrice à la faveur de la dilatation de l'organe, que la tumeur n'a contracté aucune adhérence; il n'est pas rare alors de pouvoir en débarrasser immédiatement les malades : on conçoit que ces concrétions sanguines existant avec ou sans pédicule, il est possible que situées soit en totalité dans la capacité de l'utérus, soit en partie dans cette

capacité et dans le vagin, on les confonde surtout avec des polypes fibreux ; il est en effet des cas dans lesquels le diagnostic ne saurait être établi : heureusement le traitement est le même.

Mais si les caillots sanguins s'organisent dans la substance du cerveau, M. Serres m'en a montré souvent à cet état ; s'ils peuvent s'organiser ailleurs, comme l'anatomie pathologique l'a démontré, pourquoi ne s'organiseraient-ils pas dans l'organe gestateur, et pourquoi n'y contracteraient-ils pas des adhérences? leur diagnostic serait encore plus obscur : j'ai disséqué quelques matrices dans lesquelles j'ai rencontré ces états des concrétions sanguines; ces faits n'ont laissé aucun doute dans mon esprit.

Une fausse membrane de consistance et d'épaisseur variée, offre assez fréquemment une couleur blanche terne; elle ressemble à celle qu'on observe dans le croup; elle est sécrétée sous l'influence d'une phlegmasie; quelquefois rouge, elle peut présenter alors l'organisation du tissu muqueux accidentel; cette membrane forme une poche sans ouverture contenant tantôt du sang, tantôt un liquide sanguinolent séro-sanguin, séro-muqueux; sa face interne lisse, est de l'aspect des séreuses; sur sa face externe siégent des filaments; Chaussier a vu une tumeur de ce genre; elle pendait dans le vagin; elle avait la physionomie d'un polype; M. Salemi a rencontré un fait semblable qu'il a publié en 1830 : on enleva la maladie; quelques mois après elle reparut :

l'on conçoit que cette fois le diagnostic ne fut pas difficile, mais s'agissait-il d'une répullulation de la tumeur? Je ne le crois pas; je pense qu'il s'en était formé une seconde de toutes pièces.

On a dit que l'affection morbide dont nous nous occupons était accompagnée de tous les symptômes appartenant aux polypes, abstraction faite des écoulements blancs et des pertes de sang; qu'il existait même aménhorrée; j'ai observé des cas dans lesquels la leucorrhée et la ménorrhagie ainsi que la menstruation avaient lieu.

Pourrait-on confondre avec la grossesse ou bien avec l'avortement les poches sanguines ou séro-sanguines que nous examinons? Le toucher et le stéthoscope me semblent devoir faire éviter l'erreur; je crois d'ailleurs que la fluctuation évidemment perçue dans tous les points de ces tumeurs, permet difficilement une méprise, surtout si l'on a recours au commémoratif; les femmes ont en effet préalablement et à plusieurs époques plus ou moins éloignées, rendu de fausses membranes formées dans l'intérieur de l'utérus; c'est au moins ce que j'ai observé dans les cas que j'ai rencontrés; j'en citerai trois; les voici.

Une dame anglaise âgée de trente-quatre ans, d'une constitution lymphatique et nerveuse, n'avait pas eu d'enfant; elle s'était mariée dans sa vingtième année; dès le commencement de son mariage elle éprouva des douleurs utérines; plusieurs métrites chroniques se dé-

veloppèrent à des époques plus ou moins éloignées ; d'après le rapport de la malade, il semble qu'elles ne se dissipèrent pas toujours complétement; cependant la menstruation ne devint pas irrégulière ; les règles se montraient à jour et pour ainsi dire, à heure fixe ; mais vingt-quatre heures avant leur apparition, quelque fois plus tôt, d'autres fois plus tard, des souffrances utérines violentes se manifestaient; elles exigeaient ordinairement qu'on gardât le lit ; elles étaient même souvent accompagnées de vomissements : pendant les mois qui étaient abondants, peu ou point de douleurs ; immédiatement après l'époque menstruelle, symptômes légers de sub-inflammation de l'utérus qui était d'ailleurs hypertrophié ; son volume avait augmenté d'environ un tiers : quelques douleurs expulsives ; elles se répètent quatre , six ou huit fois dans le cours de la journée; elles persistent plusieurs jours, jusqu'au moment où une et quelquefois plusieurs fausses membranes d'organisation muqueuse accidentelle sont expulsées de la matrice ; alors le calme renaît ; madame W.... se livre aux habitudes ordinaires de la vie; elle éprouve seulement un écoulement blanc, assez abondant et rémittent ; elle ressent de temps en temps de légères douleurs qui siégent sur l'organe gestateur ; elle a des pesanteurs dans le bassin : plusieurs médecins sont consultés ; la malade ne veut consentir ni au toucher ni à l'application du spéculum ; on met en usage les émollients et les narcotiques, presque toujours sans le moindre suc-

cès ; ainsi douze ans environ s'écoulent; cette dame maigrit, pâlit et s'affaiblit.

La leucorrhée augmente, des pertes sanguines se montrent ; je suis alors consulté; j'insiste pour pratiquer le toucher; on résiste avec une répugnance qui paraît invincible; je me retire sans faire aucune prescription : six mois après environ, je suis appelé de nouveau : la ménorrhagie et les flueurs blanches s'étaient aggravées.

Je touche; je rencontre à la partie supérieure du vagin une tumeur du volume et de la forme d'un œuf de pigeon ; je perçois très-distinctement la fluctuation dans tous ses points accessibles à mon doigt ; elle s'engage par un pédicule de la grosseur d'une plume à écrire dans l'orifice inférieur très-peu dilaté de la matrice : je reconnais l'existence d'une membrane formant une poche sans ouverture, et contenant l'un des liquides que j'ai indiqués; je propose une opération; on y répugne d'abord; enfin on y consent.

Dans la crainte de déchirer la tumeur, je saisis au fond du spéculum le col de l'utérus avec une érigne de Museux ; je l'amène à l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire que franchit la maladie ; je puis alors mieux établir mon diagnostic ; toutefois, je plonge dans le sac constituant la tumeur un troquart explorateur ; il sort par sa canule un liquide séro-sanguin; j'assujettis cette tumeur avec une érigne simple, et j'en pratique l'excision à l'aide de ciseaux courbes sur

le plat ; elle pénétrait à peine à deux millimètres et demi (une ligne) dans le col utérin ; elle occupait le tiers environ de la circonférence de sa capacité : aucun accident.

Quinze jours après mon opération, je combats par les moyens appropriés les règles orageuses, la leucorrhée, les pertes sanguines qui reviennent de temps en temps, le développement des fausses membranes, l'hypertrophie de la matrice avec induration simple; (Voyez le second volume de cet ouvrage) : six mois suffirent pour obtenir une entière guérison.

Nous avons déjà indiqué le liquide renfermé dans la tumeur que nous avons enlevée ; sa face interne et celle du tissu muqueux accidentel, si bien décrit par Dupuytren : sa face externe offre des fibres ou plutôt des espèces de filaments plus ou moins saillants suivant les points sur lesquels on les examine; l'épaisseur de la poche est de cinq centimètres (environ deux lignes) ; son tissu est molasse; il se déchire assez facilement sous l'influence de tractions exercées en sens opposé.

Madame N... âgée de vingt-huit ans, avait été mariée dans sa seizième année ; devenue enceinte une seule fois, elle ne porta son enfant que six semaines; la première menstruation s'était établie difficilement; les règles avaient été constamment anormales, soit sous le rapport de leurs époques, soit sous celui de leur quantité et de leur couleur; il existait quelquefois des pesanteurs dans le bassin ; elles se faisaient surtout

sentir pendant et après l'exercice prolongé à pied ou en voiture; on les éprouvait plus spécialement encore lorsqu'on se livrait à l'équitation; les pertes blanches devenaient alors plus abondantes.

Dès la vingt-cinquième année, des douleurs expulsives se firent éprouver quelques jours avant et après la menstruation; les règles elles-mêmes étaient assez douloureuses; de fausses membranes fournies par l'utérus étaient chassées de cet organe; les douleurs expulsives disparaissaient.

Depuis un an environ, pertes sanguines fréquentes, abondantes, leucorrhée plus développée; la malade souffre beaucoup dans le bassin; ses souffrances s'irradient dans le rectum, jusqu'aux talons, jusqu'à l'ombilic et le long des flancs : on avait mis en usage des émollients, et plus souvent encore des toniques, des astringents; ces derniers médicaments étaient presque toujours devenus nuisibles; on n'avait pas même songé à pratiquer le toucher, à employer le spéculum.

J'eus recours à ces deux moyens puissants d'investigation : je trouvai dans la partie supérieure du canal utéro-vulvaire une tumeur du volume d'un gros œuf de poule; je constatai sur tous les points que j'atteignis avec le doigt indicateur une fluctuation très-manifeste; cette tumeur, non pédiculée, semblait s'engager profondément dans le col très-dilaté de la matrice; je pouvais pénétrer entre elle et les parois de l'organe; je diagnostiquai une poche sans ou-

verture contenant un liquide; je conseillai une opération.

Comme dans l'observation précédente, je saisis et j'amenai le col de l'utérus à l'orifice inférieur du vagin; la tumeur franchit la vulve; je l'explorai alors plus facilement; je reconnus qu'elle remontait à un centimètre (un tiers de pouce) dans la partie inférieure de la capacité de la matrice; qu'elle adhérait par sa partie supérieure, qui était conique, aux deux tiers environ de la face interne de cet organe; j'imprimai à mon doigt des mouvements de va et de vient, et je fus assez heureux pour l'énucléer : il ne survint aucun accident.

Le liquide renfermé dans la tumeur avait l'aspect séreux; la face interne de la poche qui le renfermait était lisse, polie comme la plèvre à l'état sain; sa face externe présentait de petites rugosités ressemblant à des granulations, à des espèces de cryptes muqueux; cette poche, formée par un tissu compacte dense, offrait l'épaisseur de deux millimètres et demi (une ligne).

La légère hypertrophie simple de l'organe gestateur, la leucorrhée, les pertes utérines rouges cédèrent au traitement ordinaire : trois mois après mon opération, la santé était parfaitement rétablie.

Les tumeurs dont nous nous occupons pourraient adhérer à toute la circonférence de la face interne de l'utérus, et produire la rétention des règles dans la

capacité de la matrice ; l'indication serait alors plus spécialement encore d'enlever ces tumeurs ; il ne me paraît pas impossible qu'elles présentent supérieurement une ouverture qui fasse communiquer leur cavité avec celle de l'organe gestateur ; je laisse à l'anatomie pathologique le soin de démontrer ce fait ; alors, en soumettant ces tumeurs à des pressions, on pourrait en chasser le liquide qu'elles contiennent, et le diagnostic serait facilement établi.

En disséquant un utérus hypertrophié avec induration simple, et dont le volume avait augmenté de moitié, j'ai trouvé, dans la capacité du corps de cet organe, un sac sans ouverture contenant un liquide sérosanguin ; il était de la grosseur du tiers du poing ; de forme ovoïde et libre de toute espèce d'adhérences, il paraissait récent ; il n'avait pas de vaisseaux apparents ; ses faces internes et externes étaient lisses ; son tissu se déchirait avec une grande facilité.

Notons, en passant, que les fausses membranes développées dans l'intérieur de la matrice et qui ont conservé leurs adhérences avec la cavité de cet organe, peuvent en être chassées dans une plus ou moins grande étendue, après y avoir acquis peut-être un accroissement assez considérable ; elles peuvent aussi constituer alors des polypes rubannés, aplatis en forme de lame de couteau.

Une femme de chambre était affectée depuis plusieurs années de pertes utérines fréquentes et abon-

dantes ; il existait une hypertrophie simple avec induration de la face postérieure du corps de l'utérus : pesanteur dans le bassin, douleurs utérines s'irradiant au loin, pâleur, maigreur, etc.

Je reconnais dans le vagin une production organique accidentelle de la longueur de six centimètres (deux pouces), de l'épaisseur de cinq millimètres (deux lignes), autant que je puis en juger ; son bord supérieur plus court s'implante dans l'étendue d'un centimètre (un tiers de pouce) sur la face interne du col de la matrice (côté droit), et à la hauteur de deux millimètres et demi (une ligne) ; le reste de sa circonférence est, en plusieurs points, frangé ; le tissu qui constitue la maladie est dur ; je le saisis avec une érigne de Museux, après avoir appliqué le speculum à deux valves ; j'amène à peine son extrémité inférieure dans l'orifice vulvaire du vagin ; je glisse des ciseaux sur le doigt indicateur qui leur sert de guide, et je pratique la section de la production organique accidentelle à ras l'utérus. Cette femme avait rendu et rendait encore de temps en temps, presque sans douleur, de fausses membranes formées dans cet organe : mon opération a été innocente : les pertes rouges n'ont pas reparu.

Le traitement destiné à combattre l'engorgement utérin, la leucorrhée, les pseudo-membranes, a été mis en usage ; nous avons obtenu la guérison complète au bout de deux mois.

Le tissu de la production accidentelle enlevée res-

semble parfaitement à une fausse membrane ancienne.

Les môles constituent un produit mieux organisé que les sacs membraneux contenant un liquide; elles offrent ordinairement les mêmes symptômes; elles fournissent les mêmes sources d'erreur, quand il s'agit de les distinguer des polypes; heureusement, les méprises ne sont pas nuisibles.

Si l'on veut admettre des polypes formés par l'hypertrophie du tissu de l'organe gestateur, il serait important, sous le rapport du traitement, de ne pas les confondre avec les autres maladies de ce genre; car on pourrait le plus souvent, à l'aide de moyens thérapeutiques sagement combinés, obtenir la résolution de ces tumeurs; malheureusement le diagnostic est impossible; mais lorsqu'elles n'ont pas encore franchi l'orifice inférieur de l'utérus et qu'on éprouve des doutes, on met en usage, suivant les indications, les antiphlogistiques, les révulsifs et les fondants : on réussit souvent. (Voyez dans cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Tumeurs fibreuses de la matrice.*)

Nous avons dit ailleurs que le col de l'utérus pouvait devenir le siége d'un engorgement tuberculeux (Voyez le second volume de cet ouvrage); alors la maladie se montre tantôt sur la lèvre antérieure, d'autres fois sur la lèvre postérieure seulement du museau de tanche; quelquefois elles sont envahies toutes deux par l'affection morbide, qui dans certaines circonstances s'étend jusque sur le corps de la matrice : une tumeur se

montre; elle est dure, plus ou moins douloureuse; quelle est sa nature ? Les hommes entachés de scholie se prononcent sur le champ; pour la plupart, c'est un squirrhe; pour les uns, c'est même un cancer; pour les autres, c'est un corps fibreux; pour ceux-ci, ce sont des tubercules à l'état de sub-inflammation qui hypertrophient le tissu environnant; pour ceux-là enfin, c'est un polype, et que sais-je encore : il n'existe aucun signe pathognomonique de la maladie; le chirurgien clinique qui a beaucoup vu, et dont on n'a pas faussé l'éducation médicale comme on le fait aujourd'hui, doute et s'abstient de mettre en usage des moyens violents et intempestifs; il tente d'obtenir la résolution de la tumeur : si elle présente à sa surface un ou plusieurs points blanchâtres qui se rompent et donnent issue à du pus et à de la matière tuberculeuse, le diagnostic est établi; mais il est des cas dans lesquels l'engorgement se ramollit d'une manière générale ou partielle; on y perçoit une fluctuation plus ou moins distincte; on emploie le troquard explorateur qui presque toujours dissipe toutes les incertitudes. (*V.* ce que nous avons dit de cet instrument, au chapitre ayant pour titre : *Règles générales pour l'extirpation et pour l'amputation des tumeurs*, premier volume de cet ouvrage).

Il suffit d'ouvrir les annales de l'art pour se convaincre des difficultés qui existent, lorsqu'il s'agit de distinguer les polypes du renversement de l'utérus; quand il est incomplet, le toucher et le speculum font

reconnaître une tumeur arrondie, dont l'extrémité supérieure est embrassée, comprimée par le col de la matrice : Levret avance que cette tumeur est hémisphérique, que sa partie la plus large correspond à l'orifice inférieur de l'organe gestateur, que les polypes sont pyriformes et que leur base en est le point le plus déclive; mais on rencontre des cas dans lesquels ils ne sont pas descendus complétement dans le vagin, et lors même qu'ils y seraient entièrement logés, S. Cooper cite d'après Newnham, une observation dans laquelle la production polypeuse était plus évasée dans sa portion supérieure qu'inférieurement : très-souvent le renversement de l'utérus est pyriforme. M. A. Petit, assisté de quatre chirurgiens, lia une inversion de la matrice; ce malheur fut constaté par l'autopsie; Ségard en a représenté un autre; Nauche dit qu'en général l'organe gestateur renversé produit une tumeur cylindroïde : or, la forme de cette tumeur ne peut pas la faire distinguer du polype.

On a dit que le renversement était plus ou moins réductible, que le polype ne se réduisait pas; mais l'on ne peut refouler le premier dans la matrice que s'il est récent; il se reproduit immédiatement; lorsque le dernier n'occupe pas complétement la capacité de l'utérus, quand les parois de cet organe ne s'appliquent pas partout exactement sur lui dans toute leur étendue, il est aussi susceptible d'un refoulement qui obscurcit le diagnostic; on le réduit quelquefois.

On prétend que le polype est ordinairement indolent, et que le fond de la matrice jouit d'une sensibilité exquise; mais on rencontre très-fréquemment des polypes douloureux; il en doit être ainsi, puisque très-souvent le tissu de l'utérus les recouvre; leur partie inférieure peut être insensible, parce que cette enveloppe est trop amincie ou bien parce qu'elle est perforée; il est certain d'ailleurs que la sensibilité du renversement s'émousse au bout d'un certain temps.

Herbiniaux croit que le renversement n'est pas accompagné de ménorrhagie, ni d'écoulements purulents, et que toujours le polype est compliqué de ces phénomènes morbides; mais Levret a vu des tumeurs de ce dernier genre qui existaient sans aucune perte ni rouge ni blanche; Demnan a observé un cas dans lequel une métrorrhagie survint à la suite d'une inversion; la mort eut lieu en quelques mois; d'après Ségard, une personne affectée de la même maladie fut soumise pendant deux années à un écoulement de sang ou de sérosité rougeâtre; elle mourut au bout de ce temps; la femme opérée par M. A. Petit, que nous avons déjà citée, était épuisée par toutes sortes d'écoulements; cet auteur rapporte un autre cas dans lequel on se décida à lier la matrice reconnue renversée; on fit cette tentative afin d'arrêter la consomption dont les écoulements fournis par les organes génitaux, menaçaient la vie de la malade : le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, demande si cette tentative ne de-

vrait pas être rangée au nombre des ressources de l'art.

Boyer admet que dans le renversement, le doigt indicateur ne peut s'introduire entre la tumeur et le col de l'utérus qu'à quelques millimètres (quelques lignes) de profondeur; mais le polype peut produire une inversion incomplète de la matrice; Demnan a représenté ce fait pathologique sur une planche de son ouvrage; l'impasse produite par ce polype quand il s'implante très-bas dans la capacité du col utérin, ne pourrait-elle pas aussi occasionner une méprise?

On a cru que dans le renversement, si l'on déprime par le toucher la région hypogastrique, la cavité du bassin paraît vide; que si au contraire il s'agit d'un polype, les mains, en exécutant la même manœuvre, sentent l'utérus; il est nécessaire qu'il n'existe pas trop d'embonpoint; mais on pense que les symptômes dont nous venons de nous occuper, ne sont admissibles qu'après l'accouchement, et encore paraissent-ils fort douteux aux accoucheurs.

Sabatier a écrit que le polype prend un accroissement rapide, qu'il acquiert la forme pédiculée que n'a jamais le renversement; mais le développement de ce dernier n'est pas toujours lent; il n'est pas exact de dire qu'il ne peut pas présenter une espèce de pédicule; ces objections sont sanctionnées par l'expérience.

MM. Roche et Sanson ont imaginé que l'inversion est molle, que le polype est dur; mais il est des tumeurs de ce dernier genre dont la mollesse est remar-

quable; Herbiniaux donne comme un des caractères du renversement la dureté qu'il offre.

Quoique on ait avancé le contraire, tantôt le polype tolère le pessaire, tantôt il ne le supporte pas; il en est de même de l'inversion; on ne peut donc tirer aucune induction séméiologique de ces faits.

Lorsque le polype et le renversement ne font qu'entr'ouvrir le col de la matrice, on assure que le diagnostic est impossible; les auteurs ne s'en sont pas même occupés; dans le cas où les accidents seraient très-violents et menaceraient de faire succomber la malade, l'art commanderait, s'il s'agit d'une production organique accidentelle, polypeuse, de la détruire: ne serait-il pas permis alors de saisir l'extrémité inférieure de l'utérus avec des pinces de Museux, de l'amener à la vulve? on pratiquerait ensuite le toucher par le rectum; si l'on sentait l'organe gestateur assez développé, n'aurait-on pas un polype à combattre? Il me paraît d'ailleurs bien difficile, si ce n'est impossible, que la tumeur, dans la position où nous l'examinons, puisse déterminer un commencement de renversement; il me semble d'ailleurs que l'absence du signe donné par Boyer, et que nous avons exposé plus haut, doit encore être ici d'un grand poids; si au contraire on sent que la matrice n'a pas augmenté de volume, si son diamètre longitudinal est diminué; n'est-ce pas à une inversion qu'on a affaire? Guidé par ces données nouvelles, dans un cas du genre de celui qui m'occupe,

j'enlevai une tumeur polypeuse; la malade, qui semblait vouée à une mort certaine, guérit.

On a beaucoup insisté sur le bourrelet ou manchette que le col de l'utérus forme autour du polype engagé dans le vagin; mais cette disposition organique accidentelle peut même exister dans le renversement de toute l'étendue de la matrice, abstraction faite de quelques millimètres (quelques lignes) de l'extrémité inférieure de son col; c'est cette extrémité de ce col qui donne lieu à une véritable manchette.

D'après les documents que nous venons d'exposer, on a pu facilement se convaincre des difficultés immenses que présente l'art sur le point de pathologie que nous examinons; aussi dans un grand nombre de circonstances, les praticiens les plus distingués ont cru avoir lié des polypes, tandis qu'ils avaient appliqué des ligatures sur l'organe gestateur; d'autres fois ils pensaient au contraire avoir enlevé la matrice, soit en partie, soit en totalité, et ils avaient seulement débarrassé les malades de tumeurs polypeuses. Dupuytren rencontre un polype inséré sur la lèvre antérieure du museau de tanche; il offre un pédicule large et court; l'opérateur abaisse la tumeur; mais elle lui paraît douteuse; il craint de retrancher une partie de l'utérus; il pratique une incision exploratrice; il ne rencontre pas de cavité dans les tissus qu'il divise; il fait l'excision d'un polype.

Quand une incision exploratrice ou bien la section d'une tumeur polypeuse ouvre une cavité située dans les

tissus sur lesquels les instruments agissent, il est très-important de savoir si cette cavité est celle de la matrice, ou si elle appartient à un polype ; la forme de la capacité de l'utérus, son peu d'étendue lorsqu'elle est vide, son état lisse et poli, le raphé qu'on y observe, le défaut de la présence d'une tumeur superposée qu'on peut constater à l'aide du toucher pratiqué par le rectum, doivent faire reconnaître la présence de cet organe ; l'absence des phénomènes que nous venons d'indiquer peut faire diagnostiquer une tumeur polypeuse.

Dans le renversement incomplet, la matrice constitue une véritable poche plus ou moins profonde, à ouverture supérieure dans laquelle vont se loger les intestins ou la vessie ; on y trouve quelquefois ces deux organes et l'épiploon ; il est rare qu'ils y aient contracté des adhérences qui ne s'opposeraient pas toujours à l'emploi d'un moyen d'exploration nouveau qu'a imaginé M. Malgaigne et qui ne manque pas de valeur : le voici :

On introduit une algalie courbe dans la vessie ; on porte la sonde en arrière ; sa concavité est dirigée en bas ; on parvient ainsi à appliquer le bec de l'instrument dans le fond de la poche utérine ; le doigt indicateur est introduit dans le vagin : il sent facilement la saillie formée par cet instrument, comme on peut l'apercevoir à l'hypogastre dans le cathétérisme ordinaire ; ainsi le diagnostic est établi ; mais il est des circonstances dans lesquelles le cathéter, à cause des adhérences des organes, ne pourra pas pénétrer dans la capacité

de l'utérus renversé; alors on pourrait croire à tort qu'il s'agit d'un polype.

Lorsque le renversement suit de près l'accouchement, le commémoratif, la facilité qu'on a de pratiquer le toucher avec plusieurs doigts portés dans le canal utéro-vulvaire, et même avec la main, semblent rendre impossibles les erreurs de diagnostic; toutefois Bauhin diagnostiqua une môle insérée sur la matrice; il voulut l'enlever malgré les documents que lui fournissait une sage-femme; elle assurait que le placenta avait été attaché sur le point qu'on allait exciser; l'autopsie prouva que cette femme ne s'était pas trompée.

Dans le renversement complet de l'utérus, l'organe gestateur est retourné comme un doigt de gant; il présente une tumeur pyriforme qui peut franchir la vulve; quelques millimètres (quelques lignes) de l'extrémité inférieure du col utérin résistent au renversement et forment un bourrelet, une sorte de manchette autour du pédicule de cette tumeur.

Quand l'inversion complète de la matrice est compliquée du prolapsus de l'utérus, l'on trouve alors au-dessus de cet organe le vagin entièrement renversé; il constitue une espèce de second pédicule creux attaché à la face interne des grandes lèvres : il n'est pas besoin de dire qu'il est impossible d'introduire le doigt dans le canal utéro-vulvaire.

Le renversement de la matrice est plus rare que la chute de cet organe; Moriceau et Saviard citent qua-

tre observations du premier; ils en rapportent quinze du dernier.

Sur le très-grand nombre de femmes que j'ai observées, j'ai vu aussi que le prolapsus utérin était beaucoup plus fréquent : il est d'ailleurs infiniment plus commun à la campagne qu'à Paris; car bien qu'ici les femmes soient en général moins fortes, elles se livrent pour la plupart à des exercices moins violents, et quand elles sont affectées d'*abaissement* ou de *descente* de l'utérus, elles emploient presque toujours les ressources de l'art destinées à prévenir les progrès de la maladie.

Mais j'ai inséré dans la Gazette des hôpitaux (24 novembre 1840) le passage suivant; il est la reproduction d'une partie des leçons que je fais depuis longtemps sur le point important de pathologie qui nous occupe; on y verra que j'ai imaginé des moyens d'investigation à l'aide desquels on parvient ordinairement à distinguer très-facilement les polypes du renversement de la matrice.

» Une femme, couchée au n° 28 de la salle Saint-
» Augustin, avait été explorée par plusieurs prati-
» ciens qui croyaient à l'existence d'un polype; j'intro-
» duisis dans le vagin mes doigts indicateur et médius;
» je saisis la tumeur et je l'abaissai; je portai dans le
» rectum l'index de mon autre main; je ne trouvai
» pas l'utérus au-dessus du corps que je déplaçais; je con-
» clus que ce corps était l'organe gestateur lui-même;
» plus tard la malade succomba, et l'autopsie confirma

» mon diagnostic : mais peu de temps après, je mis » en usage, sur une autre femme, les moyens que je » viens d'indiquer; je diagnostiquai encore un renver- » sement; cette femme mourut au bout de quelques » mois; l'autopsie nous montra une tumeur fibreuse » implantée sur une matrice avec laquelle elle était pour » ainsi dire identifiée, et qui, aplatie, offrait à peine » le dixième de son volume ordinaire : il faut conclure » de ce dernier fait, qui doit être extraordinairement » rare, que l'absence d'une tumeur au-dessus de celle » qu'on abaisse n'est pas toujours un signe pathogno- » monique du renversement de l'organe gestateur.

» Quand au contraire au-dessus du corps qu'on attire » en bas, on sent, en touchant par le rectum, un autre » corps qui a la forme de l'utérus, le premier doit être » un polype; nous en avons, l'an dernier, donné la » preuve sur une dame de Courbevoie, chez laquelle » une tumeur polypeuse adhérait à toute l'étendue de » l'extrémité inférieure de la matrice; je l'ai opérée » en présence de MM. Blandin et Chupin; elle est » guérie. »

Pourrait-on confondre avec les polypes la descente incomplète de l'organe gestateur? une méprise nous paraît bien difficile; on constate par le toucher que l'utérus est abaissé, on reconnaît sa forme, son col, son museau de tanche et son orifice inférieur; nous avons parlé ailleurs de la dégénérescence de l'extrémité vulvaire de cet organe.

Mais le diagnostic n'est pas aussi facile lorsqu'il s'agit du prolapsus de la matrice ; elle a franchi la vulve ; le vagin l'a suivie ; il est renversé ; il lui forme une enveloppe ; on ne trouve pas de cavité vaginale ; les parties herniées paraissent naître de la face interne et du bord adhérent des grandes lèvres ainsi que de la membrane muqueuse ; on dirait qu'elles en sont un prolongement : au bout d'un certain temps, ces parties en contact avec l'air et soumises au frottement des cuisses et du linge, se couvrent d'une couche épidermique.

On observe une tumeur ovoïde dont la petite extrémité est en bas : on voit une espèce de rétrécissement au-dessus de cette extrémité.

Il est une variété du prolapsus de l'organe gestateur dans laquelle le vagin n'est pas entièrement retourné.

Pour distinguer le prolapsus de l'utérus des polypes, on a dit que dans le premier la tumeur représente un cône renversé, que dans les seconds elle offre une forme contraire ; mais Dupuytren a vu un polype dont la partie inférieure était la plus mince ; la matrice s'irrite et s'enflamme assez souvent ; alors son extrémité inférieure devient quelquefois plus volumineuse que la supérieure ; on a ajouté que sur le col utérin existe un trou dans lequel un stylet et même fréquemment le doigt peuvent être introduits ; que les règles sortent par ce trou ; que les polypes ne présentent rien de sem-

blable; mais ces dernières tumeurs peuvent aussi être le siége, sur leur extrémité inférieure, de l'orifice d'un canal qui pénètre plus ou moins profondément dans leur épaisseur; Lefaucheux a observé un gonflement considérable du col utérin; il masquait l'orifice vaginal de la cavité de la matrice; ne sait-on pas d'ailleurs que cet orifice est quelquefois entièrement oblitéré par une cicatrice? Les femmes peuvent avoir atteint l'époque de la cessation de leurs règles (âge critique), elles peuvent aussi être soumises à des suppressions menstruelles d'une plus ou moins longue durée; le polype troué fournit du sang dans quelques cas; la possibilité ou l'impossibilité de la réduction de la tumeur est un signe équivoque; car le prolapsus de la matrice et le polype sont tantôt réductibles et tantôt irréductibles.

Cependant, si l'on trouve au bout inférieur des tissus herniés le col utérin bien conformé, avec son orifice au centre et son cul-de-sac circulaire à la circonférence; si l'on ne voit pas ce col à l'extrémité vulvaire des parties déplacées; si l'on ne rencontre sur ce point que le cul-de-sac circulaire formé par le vagin, c'est à un prolapsus qu'on doit avoir affaire (*V.* d'ailleurs, dans le second volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre: *Invagination du vagin ou renversement de cet organe*).

La rétention d'urine est commune aux deux maladies.

On a avancé que dans le prolapsus de la matrice la

direction du jet de l'urine était changée ; Levret rapporte que des femmes urinaient horizontalement devant elles ; il en a observé qui, dans la position debout, faisaient jaillir leur urine sur leur ventre ; mais la direction changée du jet de ce liquide appartient aussi à certains polypes qui compriment le canal urinaire ; ce canal peut être refoulé en avant et *faire un coude* sous la symphyse des pubis (Levret); cet auteur conseille alors de mettre en usage la sonde courbe dont on se sert chez l'homme.

Mais on a donné d'autres signes dont nous allons nous occuper ; on introduit une algalie droite dans l'urètre ; s'il s'agit d'un polype, quoique le canal urinaire soit recourbé inférieurement, sa partie supérieure remonte derrière le pubis, et l'instrument ne peut arriver dans la vessie qu'en l'y poussant de bas en haut : dans la descente de matrice, la sonde peut, au contraire, parvenir directement d'avant en arrière dans le réservoir urinaire (Louis) ; ou bien elle y arrive de haut en bas (Levret) ; son bec, porté vers le sacrum, pourra être reconnu par le toucher, soit au périnée, derrière l'origine de la tumeur, soit médiatement, contre la partie antérieure du rectum, ce qui est impossible dans le cas de simple tumeur polypeuse.

Il est des malades chez lesquelles le polype volumineux situé dans le vagin empêche de pénétrer jusqu'à l'organe gestateur ; le toucher, pratiqué par le rectum, fournit nécessairement des données incertaines ; on

n'est pas plus heureux en palpant la région hypogastrique ; alors il faut abaisser la tumeur, non-seulement pour la bien reconnaître ; mais encore pour apprécier autant que possible le volume et la forme de l'utérus.

Un polype siége en partie dans le canal utéro-vulvaire et en partie dans la matrice ; cet organe s'élève beaucoup au-dessus de la symphyse du pubis ; ses grandes dimensions tiennent-elles à son hypertrophie, ou bien à la présence de la tumeur? Ici le diagnostic me paraît impossible, au moins dans la plupart des cas.

Une femme couchée dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié était affectée d'un polype dont la partie située dans le vagin offrait le volume de la moitié du poing environ ; cette portion non pédiculée de la tumeur remontait dans l'utérus à une hauteur qu'il n'était pas permis de constater : des douleurs expulsives se développent ; la production organique accidentelle forme au-dessous de la vulve une saillie de neuf centimètres (trois pouces) ; elle remplit complétement le canal utéro-vulvaire, fortement dilaté, ce dont on s'assure à l'aide du toucher, pratiqué soit par ce canal, soit par la voie du rectum ; il n'est plus possible, au bout de quarante-huit heures, de sentir la matrice à travers la paroi antérieure et inférieure de l'abdomen, bien que le col de cet organe ne soit presque pas abaissé, et bien que le sujet soit très-maigre.

Je pratique l'excision du polype cinq jours après la cessation des douleurs expulsives ; l'utérus avait repris,

à quelque chose près, son volume ordinaire ; on n'y rencontrait d'ailleurs aucune induration ; l'opération ne produisit pas le moindre accident ; quinze jours après, la matrice était revenue entièrement à son état ordinaire : nous pourrions citer plusieurs autres faits de ce genre.

Nous avons dit que les corps fibreux situés dans l'épaisseur des parois de l'utérus ne pouvaient pas être distingués des engorgements plus ou moins arrondis et circonscrits du tissu de la matrice (*V.* dans le troisième volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Tumeurs fibreuses*, etc.) : il est donc inutile de revenir sur ce point important de pathologie ; mais il peut exister en même temps que des polypes des hypertrophies avec induration de l'organe gestateur, sans qu'elles présentent la forme de celles dont nous venons de parler ; elles envahissent souvent la presque totalité de la région antérieure ou postérieure de la matrice ; on les voit quelquefois même occuper entièrement cet organe ; il est utile d'employer tous les moyens d'investigation nécessaires pour tâcher de constater ces états ; ils doivent faire redouter l'existence d'une inflammation chronique qu'il faut dissiper avant d'opérer ; sans cette précaution, il pourrait facilement se développer une phlegmasie aiguë, qui, entée sur une phlegmasie ancienne, ferait courir à la malade de grands dangers : si, d'ailleurs, vous croyez seulement avoir affaire à un polype que vous allez enlever,

vous promettez une guérison très-prochaine; cependant l'hypertrophie utérine persiste après votre opération; la femme se tourmente, et continue de souffrir même fort longtemps; vous compromettez ainsi votre art et votre réputation, puisque vos promesses ne se réalisent pas.

Répétons qu'on ne peut ordinairement pas reconnaître les ulcérations du col de l'utérus, compliquant les polypes, avant d'avoir enlevé ces tumeurs; car elles masquent les ulcères quand ils ne sont pas très-développés, et lorsqu'ils n'ont pas altéré assez profondément le tissu de la matrice, sur lequel ils reposent, ou qui siége autour d'eux : sous le point de vue que nous traitons, il ne faut donc pas encore assurer aux malades un rétablissement trop prochain.

Nous avons dit, en décrivant le toucher, qu'on devait se tenir en garde contre les erreurs de diagnostic que peut faire commettre la présence des matières stercorales dans le rectum, contre celles qu'occasionnent les tumeurs et les maladies cancéreuses de cet intestin, si le chirurgien ne porte pas de ce côté ses moyens d'investigation (*V.* dans le second volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Du toucher*).

Quant aux polypes du vagin, on les trouvera implantés sur ce canal au-dessous ou en dehors du col utérin, avec lequel ils n'auront contracté aucune adhérence; nous nous occuperons bientôt de ces polypes.

Il est des femmes qui portent depuis très-longtemps des polypes utérins, et qui, bien qu'elles soient soumises à des pertes rouges assez fréquentes, et même assez abondantes, conservent encore une certaine fraîcheur; elles s'affaiblissent très-peu; dans ce cas, qui malheureusement est rare, le pronostic de la maladie n'est pas fâcheux, toutes choses égales d'ailleurs; mais presque toujours la santé générale fléchit beaucoup; les malades deviennent pâles, leur teint est de couleur jaune-paille ou terreuse; elles maigrissent; leurs tissus sont flasques, mollasses; on observe des œdèmes partiels ou généraux; j'ai vu quelquefois des épanchements de sérosité dans la capacité du péritoine : faiblesse extrême, impossibilité de faire de l'exercice, syncopes fréquentes, inappétence, digestion difficile, aversion pour les aliments, dévoiement colliquatif, assimilation difficile, presque impossible, vomissements fréquemment répétés, et pour ainsi dire continuels pendant plusieurs jours : on doit alors interroger avec la plus scrupuleuse attention les trois grandes cavités splanchniques; si les viscères sont sains, toute espérance de guérison n'est pas perdue; mais ne croyez pas que, comme dans les cas ordinaires, la santé se rétablira promptement: il faut souvent plusieurs mois pour obtenir une entière guérison; car quoique les pertes rouges aient cessé immédiatement après l'opération, que la leucorrhée ait disparu au bout de quelques jours, qu'il n'existe aucun symptôme de gastrite,

ni de gastro-antérite, ni même de gastralgie, les organes digestifs fonctionnent en général très-mal; la nutrition ne se fait guère, et c'est alors que j'ai vu quelques malades succomber anémiques; j'en ai observé un très-grand nombre qui sont guéries, grâce à l'alliance heureuse de la médecine et la chirurgie.

Il est assez rare qu'après l'ablation des polypes, les pertes sanguines ne cessent pas; quand elles persistent, elles cèdent presque toujours immédiatement à la saignée révulsive pratiquée au bras; on extrait ordinairement quatre-vingt-dix à cent-vingt grammes de sang (trois ou quatre onces).

On prétend que les écoulements diminuent, mais ne disparaissent point après l'opération; s'il n'existe pas d'ulcération sur le col de l'utérus, si cet organe n'est pas augmenté de volume d'une manière notable, j'ai presque toujours jusqu'aujourd'hui remarqué le contraire.

Les ulcérations du col de la matrice font varier le pronostic des polypes, suivant qu'elles sont superficielles ou profondes, larges ou étroites, simples ou cancéreuses. Dans les cas les moins désavantageux, elles retardent nécessairement la guérison des malades.

Les engorgements de l'organe gestateur qui compliquent les polypes, aggravent leur pronostic; ils exposent davantage aux inflammations utérines après l'opération; la phlegmasie est alors d'autant plus dangereuse qu'elle siége sur des tissus déjà indurés; D'ailleurs l'hypertrophie de la matrice peut, il est vrai,

quand elle est très-simple et très-légère, se dissiper même spontanément, quelque temps après que le sujet a été opéré; mais j'ai observé un très-grand nombre de malades chez lesquelless cette hypertrophie surtout avec induration, résistait aux moyens thérapeutiques pendant plusieurs mois et durant des années.

La métrite chronique est une complication fâcheuse lorsqu'elle est rebelle, parce que l'opération, qu'il n'est pas permis de différer à cause de l'urgence de la ménorrhagie et de la faiblesse, la convertit souvent en phlegmasie intense; il faut aussi redouter les inflammations latentes ou presque latentes de la partie inférieure du péritoine; on pourrait les faire passer à l'état aigu.

Lorsqu'un polype fibreux existe avec des tumeurs plus ou moins nombreuses arrondies et circonscrites siégeant sur l'utérus, ces tumeurs ne sont pas toujours dues à la présence de corps fibreux dans l'épaisseur des parois de la matrice; elles peuvent tenir, nous le répétons, à des engorgements partiels du tissu de l'organe gestateur lui-même; cette circonstance doit engager le praticien à ne pas pronostiquer l'apparition de nouveaux polypes; elle doit lui faire espérer de pouvoir guérir la maladie par résolution.

Bien qu'après une opération de polype, la matrice ait conservé son volume ordinaire et qu'on n'y observe aucune trace de tumeur arrondie circonscrite, qu'on n'y voie ni bosselure, ni saillie séparée par des enfonce-

ments, on n'a pas la certitude qu'il ne se montrera pas une ou plusieurs autres tumeurs polypeuses : celle qu'on enlève peut repulluler, et lors même qu'il n'en serait point ainsi, j'ai vu assez souvent des malades chez lesquelles de petits polypes cachés dans l'utérus paraissaient tôt ou tard; ce phénomène se faisait surtout remarquer si l'organe gestateur demeurait hypertrophié après l'opération; l'apparition de la nouvelle ou des nouvelles tumeurs avait lieu tantôt presque immédiatement, d'autres fois, après une ou quelques années : j'ai même opéré une malade qui, douze ans auparavant, avait été soumise à la ligature d'un premier polype utérin : personne n'ignore que la nécropsie a montré plusieurs de ces productions organiques accidentelles siégeant en même temps dans la matrice; qu'elle a fait voir dans l'épaisseur de l'utérus un assez grand nombre de corps fibreux.

Si le polype est très-volumineux, il franchira difficilement le col de l'organe gestateur et l'orifice vulvaire du vagin; son pronostic pourra offrir alors beaucoup de gravité : j'ai disséqué deux femmes chez lesquelles des tumeurs polypeuses très-grosses étaient restées incarcérées dans l'utérus, quoiqu'elles fussent pédiculées et que leur pédicule fût mince : ces femmes avaient été apportées dans mon laboratoire; j'ignore les symptômes morbides qu'elles avaient offerts pendant leur vie, ainsi que les traitements auxquels elles avaient été soumises.

Le pédicule de la tumeur est-il volumineux, il cède moins facilement aux tractions qu'elle exerce sur lui; cette tumeur séjourne davantage dans la matrice, à moins que celle-ci ne se renverse dans une plus ou moins grande étendue : ce pédicule épais, soumis à la ligature occasionnera plus facilement des accidents que s'il était mince; son excision exposera davantage aux hémorrhagies et aux inflammations de l'organe; plus grande, la plaie résultant de l'opération sera en général plus longue à se cicatriser.

Toutes choses égales d'ailleurs, un polype, dont le pédicule est étroit, est moins à redouter qu'une petite tumeur du même genre qui s'implante sur l'utérus par un prolongement volumineux.

Les polypes anciens existent souvent avec un amincissement de leur pédicule; Boyer et Leblanc pensent qu'ils sont en général moins graves : cette opinion me paraît exagérée; car pendant que la tumeur vieillit, la matrice peut s'engorger; c'est ce que j'ai observé dans la plupart des cas; la métrorrhagie dure plus longtemps, ainsi que les autres écoulements fournis par les organes génitaux; la faiblesse augmente ordinairement; les fonctions digestives s'exécutent moins régulièrement; l'assimilation languit et devient presque nulle, d'où naît un état d'anémie, de marasme, de consomption, dont il serait inutile de signaler les dangers : la saine logique ne me permet donc d'adopter l'opinion de Boyer et de Leblanc, que, dans les cas mal-

heureusement trop rares, où le polype est devenu ancien, sans altérer notablement l'organe dans lequel il a pris naissance, et sans affaiblir beaucoup la constitution de la malade.

Quand le polype a franchi l'orifice inférieur de la matrice, et lorsque surtout il se montre au-dessous de la vulve, il tiraille, il allonge, il amincit son pédicule; cette circonstance est avantageuse.

Une dame était affectée d'un corps fibreux qui, se convertissant en un véritable polype, pénétra dans le vagin : je pratiquai le toucher ; la tumeur était de la grosseur de la moitié du poing environ ; son pédicule du volume des cinq doigts réunis s'engageait dans la capacité utérine à une hauteur qu'on ne pouvait pas atteindre : je proposai une opération ; elle fut rejetée avec effroi ; je continuai à donner des soins à la malade ; elle permettait d'explorer de temps en temps la production organique accidentelle et les organes génitaux ; six mois s'écoulèrent : pendant ce laps de temps l'épaisseur du pédicule du polype diminua de moitié.

Dans le cours du septième mois, la tumeur polypeuse sortit du vagin par l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire ; j'insistai de nouveau sur l'indispensable nécessité d'enlever la maladie qui exerçait une influence fâcheuse sur la constitution ; mais ma proposition fut encore rejetée ; on me pria même instamment de ne jamais la renouveler, parce qu'elle ne serait jamais adoptée, et que toutes les fois que je la reproduisais, on

éprouvait encore de violents accidents nerveux; cependant les pertes sanguines, les écoulements blancs rosés, les pesanteurs dans le bassin, les tiraillements qu'on ressentait aux aines, aux lombes, à l'estomac, devenaient plus fatigants; la santé générale fléchissait davantage, quoique assez lentement : la tumeur sortie depuis huit mois des organes de la génération était ulcérée; elle avait acquis le volume du poing; il en partait un pédicule presque filiforme qu'on ne pouvait pas suivre dans l'utérus, dont l'orifice inférieur demeurait très-étroit.

Madame P. visitait mes mains chaque fois que j'explorais sa maladie, tant elle craignait d'être opérée malgré elle; je n'avais donc que mes doigts armés d'ongles assez longs pour enlever la tumeur; j'avais malheureusement déjà plusieurs fois échoué, lorsqu'un jour je fus plus heureux : il resta une portion du pédicule longue au moins de neuf centimètres (trois pouces); cette dame, toujours effrayée, presque encore mécontente et se défiant davantage de moi, ne voulait plus d'abord se laisser toucher; elle y consentit au bout d'un mois, parce qu'il survint une perte rouge que fit disparaître immédiatement une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces) pratiquée au bras.

Je trouvai les organes génitaux dans un état parfaitement normal; la portion de pédicule que j'avais épargnée était formée par le tissu de la matrice; je m'en

étais assuré en examinant celle qui était restée adhérente à la tumeur. Que devint la partie du pédicule demeurée dans le vagin, et s'implantant sur l'utérus? fut-elle frappée de mort? Je ne le crois pas; car on n'en retrouva aucun débris; j'avais beaucoup recommandé qu'on y prêtât une grande attention; je pense que le tissu utérin est revenu sur lui-même, et qu'il a continué de vivre, comme je l'ai observé dans quelques autres circonstances.

Le pronostic est plus grave, quand le polype s'insérant dans la matrice n'a pas encore franchi son orifice inférieur; à mesure qu'il s'y développe, il peut y prendre un grand accroissement; il irrite davantage cet organe; il l'hypertrophie plus facilement; il est plus difficile d'arrêter les hémorrhagies qu'il occasionne; il produit quelquefois des douleurs expulsives qui font cruellement souffrir les malades, et qui trop souvent se répètent un très-grand nombre de fois, avant d'avoir atteint le but auquel la nature se propose de parvenir; ces douleurs déterminent des convulsions dans certaines circonstances; j'ai vu alors succomber des sujets, lorsque surtout le pédicule du polype était large, ou lorsque cette tumeur s'implantait par sa base sur l'utérus : le renversement de cet organe est fréquent; il serait inutile d'en signaler les accidents et les dangers: j'ai observé des femmes chez lesquelles, un écoulement de sang assez abondant existant d'ailleurs, un événement funeste survenait immédiatement; enfin il est de mal-

heureuses malades qui n'accouchent pas de leur polype, si l'art ne vient point à leur secours; les douleurs excessives auxquelles elles sont en proie les énervent, les affaiblissent extraordinairement; elles périssent au bout d'un certain temps.

La guérison spontanée des polypes n'est rien moins que certaine; je n'en possède que trois observations; il en existe quelques-unes dans les annales de l'art; il ne faut pas attendre cette guérison, à moins que le sujet ne veuille point se soumettre à l'opération.

Je connais des personnes qui portent depuis dix et même quinze ans des polypes utérins du volume de la dernière phalange du doigt médius; ces polypes durs paraissent fibreux; ils ne sont et n'ont jamais été compliqués de ménorrhagie; ils n'incommodent que par des écoulements blancs peu abondants et par quelques pesanteurs intermittentes siégeant dans le bassin; une hypertrophie excessivement légère et sans induration se montre sur l'organe gestateur; les femmes qui ne veulent pas se laisser opérer peuvent se livrer d'ailleurs aux usages habituels de la vie; la menstruation est régulière.

Un fait très-remarquable est le suivant : J'ai suivi et je suis encore plusieurs malades indociles dont les polypes utérins ont fourni pendant fort longtemps des pertes sanguines abondantes : ces pertes se sont supprimées tantôt graduellement, d'autres fois tout à coup; elles ne sont pas revenues depuis trois, quatre et même

cinq ans; les écoulements blancs ont beaucoup diminué, et les femmes ont recouvré en grande partie leurs forces et leur embonpoint; le teint n'est pas trop mauvais.

Quand la grossesse complique les polypes, ces productions organiques accidentelles, qui siégent à des hauteurs différentes dans la matrice, sont tantôt expulsées par le fœtus au moment où il se dégage lui-même de la capacité de l'utérus, tantôt elles restent dans cet organe après l'accouchement : le docteur Rhodamel m'a montré une tumeur polypeuse du volume d'un gros œuf de poule; elle était située dans le col de la matrice; elle proéminait légèrement dans le vagin; elle fut chassée des organes génitaux par le produit de la conception, à mesure qu'il en sortit lui-même; J. Hatin pratique un accouchement qui n'offre rien d'extraordinaire; le délivre sort spontanément; tout se passe bien d'abord; mais, vers le quinzième jour, une perte rouge se manifeste; nous sommes appelé; nous touchons la malade, et nous partageons l'opinion de notre confrère, qui avait constaté la présence d'un polype; cette tumeur formait au-dessous du col utérin une très-légère saillie; elle pénétrait dans l'utérus à une hauteur qu'il était impossible de reconnaître; la femme avait perdu une très-grande quantité de sang; elle était presque anémique; M. Bouillaud la vit avec nous : je portai une ligature dans le fond de la matrice; l'écoulement du sang fut

immédiatement arrêté; il ne survint aucun accident; la malade guérit parfaitement.

Les polypes vésiculaires sont les moins dangereux; nous avons dit qu'en vieillissant ils pouvaient revêtir le caractère fibreux : les cellulo-vasculaires, qui ne contiennent pas un grand nombre de vaisseaux, sont susceptibles d'éprouver la même transformation; sont-ils simples, leur pronostic n'est pas fâcheux.

Les polypes spongieux et ceux qui sont essentiellement rouges, qui ressemblent au tissu de la rate, inspirent les plus sérieuses inquiétudes; ils repullulent souvent, et même avec beaucoup de rapidité.

En général, les autres polypes ne sont pas graves, abstraction faite, dit-on, de ceux par hypertrophie, qui, nous le répétons, ne sont pas généralement admis; nous ne pouvons pas d'ailleurs les considérer comme dangereux avant leur dégénérescence cancéreuse; car nous sommes convaincu qu'il serait possible d'en obtenir la résolution.

Si le cancer se développe sur une tumeur polypeuse, Dupuytren a observé que, le plus ordinairement, il prenait naissance sur la partie qui en était exposée à l'air, et que le pédicule de la production organique accidentelle était envahi le dernier.

Quelle que soit la méthode ou le procédé opératoire qu'on doit mettre en usage pour détruire un polype, il faut, avant tout, dissiper par les moyens appropriés l'inflammation de la matrice ou du péritoine, qui se

montre assez souvent; si cependant des accidents très-menaçants se montraient, si la vie était en grand danger, entre deux inconvénients on choisirait le moindre; on opérerait sur-le-champ.

Des douleurs expulsives existent; les polypes restent dans l'utérus : doit-on confier à la nature le soin de les expulser? doit-on favoriser ces douleurs en employant des moyens destinés à les augmenter, ou bien aura-t-on recours à des médications propres à les diminuer? Voilà des questions fort sérieuses : faisons encore ici la médecine des indications.

Dans les cas où les douleurs expulsives ne seront pas trop fortes, ne détermineront pas des accidents trop violents, on les respectera, à moins qu'elles ne se fassent éprouver sans produire aucun résultat, depuis longtemps; il semble qu'alors elles sont impuissantes, puisque la tumeur demeure dans la matrice : je conseille de les amender par l'usage des narcotiques.

Lorsque trop faibles, ces douleurs ne produisent aucun effet avantageux, on provoque les contractions de l'organe gestateur par l'usage du seigle ergoté qu'on administre d'abord à très-faibles doses dans la crainte de dépasser le but qu'on se propose d'atteindre.

Si les douleurs expulsives étaient extrêmement violentes, si elles inspiraient des inquiétudes, on essayerait de les calmer par les moyens suivants : au bras saignée révulsive de quatre-vingt-dix à cent vingt grammes (trois ou quatre onces); bains entiers chauds

à l'eau de son ; ils seraient prolongés le plus longtemps possible; cataplasmes émollients appliqués sur le ventre; on les mettrait entre deux linges fins, on les arroserait avec le laudanum de Sydenham ; ils devraient être peu chauds ; afin de les empêcher de se refroidir, on les couvrirait avec de la flanelle, par-dessus laquelle on appliquerait du taffetas gommé; narcotiques administrés par la bouche, ou mieux encore par le rectum, ou bien aussi par la voie de l'absorption cutanée, après avoir fait sur la peau une excoriation avec un vésicatoire camphré de la largeur d'une pièce de deux francs; on pourrait se servir de la pommade ammoniacale qui agirait plus promptement.

Lorsqu'on présume l'existence d'un polype dans l'intérieur de la matrice, et que cet organe a augmenté de volume soit partiellement, soit généralement, on emploie les moyens destinés à combattre l'hypertrophie de l'utérus; souvent on guérit radicalement les malades : nous nous sommes expliqué ailleurs sur cette donnée importante : les pertes rouges sont combattues; (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Ménorrhagie.*)

Un polype est bien constaté, il faut en faire l'ablation ; mais la femme est presque exsangue ; on redoute même les mouvements qu'il faut lui imprimer afin de la placer convenablement pour l'opération, qui l'inquiète et exalte l'innervation; on craint singulièrement la perte du sang occasionnée par la manœuvre opératoire;

celui qui peut couler, soit qu'on excise la tumeur, soit qu'on la lie, inspire de très-grandes inquiétudes; en un mot, si l'on n'opère pas, la mort est imminente, si l'on enlève la production organique accidentelle, la malade peut périr entre les mains de l'opérateur ou bien au bout de quelques heures; faisons d'ailleurs remarquer que la soustraction du polype sera faite dans des circonstances très-désavantageuses à cause du mauvais état du système nerveux : je sais que la faiblesse extrême du sujet, que la petite quantité de sang qui reste dans l'économie s'opposeront au développement des inflammations; mais je sais aussi que, si malheureusement elles surviennent alors, elles sont souvent funestes, malgré tous les efforts de l'art; dans de pareilles conjonctures le polype n'est-il pas trop volumineux? Est-il enveloppé par une membrane essentiellement vasculaire qui fournit presque toujours seule l'hémorrhagie? je l'enlève quand je puis l'atteindre avec les doigts et quand elle n'est pas trop adhérente au tissu sous-jacent, ou bien j'applique le speculum le plus large possible et je la cautérise fortement avec le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre; en suivant les indications que je viens de poser, je me suis toujours, jusqu'aujourd'hui, rendu maître du sang, et, je n'ai pas besoin de le dire, j'ai opéré un peu plus tard avec plus de chance de succès. Serait-on aussi heureux s'il s'agissait des polypes cellulo-vasculaires très-avancés, et des polypes spongieux, rouges et mollasses? Je laisse à l'expérience le soin de

décider cette importante question. Nous avons déjà dit ailleurs qu'en cautérisant des ulcérations simples ou carcinomateuses, des végétations, des fongosités appartenant au cancer, on parvenait très-souvent à arrêter des écoulements sanguins fort abondants.

Une jeune fille, sur laquelle on avait méconnu un polype utérin depuis plus d'un an environ, était en proie à des écoulements sanguins considérables et presque continus; ils dataient de quatre mois; des vomissements, qui se succédaient à de très-courts intervalles, avaient duré près de quarante jours; le pouls était pour ainsi dire imperceptible; froid des extrémités; couleur cadavéreuse des lèvres et des téguments; indifférence sur son propre état; somnolence, réponses souvent nulles ou toujours lentes et tardives, quelquefois même incohérentes; tel était l'état excessivement fâcheux de cette malade qui perdait encore du sang lorsqu'elle fut apportée à l'hôpital de la Pitié : je la vis immédiatement : j'eus sur-le-champ recours à la cautérisation dont je viens de parler; elle réussit complétement à l'instant même : j'étais d'ailleurs prêt à opérer, si je n'avais pas obtenu ce prompt succès : pendant les huit jours qui suivirent la jeune fille fut un peu moins mal; je la débarrassai ensuite de sa tumeur : il ne survint aucun accident : je dirai plus tard, à l'occasion des soins à donner aux opérées, combien sa guérison fut longue et difficile à obtenir : j'ai consigné dans la *Gazette des Hôpitaux*, dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratique*,

le moyen nouveau que je viens d'indiquer, et qui m'a été suggéré par des recherches d'anatomie pathologique : je l'ai déjà assez souvent employé.

Un polype est dans l'utérus ; des pertes rouges abondantes existent ; elles résistent aux moyens ordinaires ; elles compromettent essentiellement la vie des malades; il faut nécessairement opérer si l'on veut éviter un événement funeste : je n'ai pas besoin de dire que l'opération pratiquée dans la matrice est beaucoup plus difficile, beaucoup plus dangereuse et beaucoup plus souvent suivie de récidive, que si elle est faite, sur un polype qui a pénétré dans le vagin ou qui a franchi l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire : ne serait-il pas possible, à la faveur de la dilatation du col utérin, qui est alors si commune, de porter la cautérisation en se servant du speculum et du proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre sur presque toute l'étendue, d'ailleurs très-limitée, de la portion accessible du polype intra-utérin? J'ai tenté ce moyen ; il m'a presque toujours réussi, lorsque surtout je l'ai mis en usage deux ou trois fois en vingt-quatre ou quarante-huit heures environ ; j'ai procédé ainsi toutes les fois que le sang a voulu couler de nouveau : loin de s'affaiblir davantage, la constitution s'est améliorée, et j'ai souvent donné à la nature le temps d'expulser la tumeur dans le vagin : je soigne encore en ce moment des malades chez lesquelles depuis quinze, dix-huit mois et même deux ans, je suis aussi parvenu à maî-

triser les hémorrhagies : une dame de province était venue nous demander des soins à Paris; elle obtenait les bienfaits de la cautérisation que je viens d'indiquer; mais elle ne pouvait pas rester assez longtemps ici; elle repartit; son mari, doué de beaucoup d'intelligence et d'une grande adresse, la cautérise lui-même au besoin; il obtient les mêmes succès.

On me demandera peut-être comment il est possible que la cautérisation, portant sur un point assez limité de la tumeur, l'hémorrhagie cesse; je répondrai d'abord que, le fait existant, j'attache une importance secondaire à son explication; j'ajouterai avec toute la réserve que commandent les circonstances, que le polype étant comprimé dans presque toute l'étendue de sa surface par les parois utérines qui pressent sur lui, qui l'embrassent, qui l'emboîtent, et dans lesquelles enfin il est étroitement encaissé, ne peut fournir du sang que par l'endroit où il n'est pas en rapport avec elles; c'est par le point qui correspond à la dilatation du col utérin.

Je dois faire observer que, dans les cas où je viens de conseiller le caustique, tous les polypes que j'ai opérés après qu'ils ont ensuite descendu dans le vagin, étaient fibreux; une membrane très-vasculaire les enveloppait; ceux que je n'ai pas vus encore sortir de la matrice, m'ont paru être de la même nature; les autres tumeurs polypeuses qui sont plus sanguines, celles qu'on appelle spongieuses, celles qui sont mollasses,

ressemblant au tissu de la rate, pourraient-elles être ainsi attaquées avantageusement dans les mêmes circonstances? Je l'espère ; mais je ne possède pas encore des faits à l'appui de cette idée.

Examinons maintenant une question extrêmement importante : Peut-on opérer les polypes entièrement renfermés dans l'organe gestateur? dans quels cas est-il rationnel, est-il permis de pratiquer l'opération?

Herbiniaux, Desault, Deguise père, Dupuytren, Récamier, etc., ont attaqué avec succès des tumeurs polypeuses entièrement renfermées dans l'utérus; nous en avons nous-même enlevé plusieurs avec un grand bonheur.

Mais, nous le répétons, ces tumeurs incarcérées dans la matrice peuvent en sortir; c'est même ce qu'on observe le plus ordinairement; alors, il faut encore le redire, l'opération est moins difficile et plus sûre; or, lorsque le polype n'est pas accompagné d'accidents assez graves pour compromettre la vie des malades, on doit nécessairement attendre qu'il ait pénétré dans le vagin : dans le cas contraire on se hâte d'opérer.

Les moyens qu'on a proposés pour combattre les polypes, sont : les caustiques, l'arrachement, le broiement, la torsion, la ligature, l'excision, auxquels nous ajoutons l'énucléation.

Caustiques : Levret les rejette : on pense assez généralement que les polypes vésiculaires, et les cellulo-vasculaires, quand ils sont petits, peuvent être

détruits par la cautérisation, si les femmes se refusent obstinément à l'emploi des instruments; mais j'ai vu ce moyen échouer; l'expérience m'a prouvé qu'il produisait plus souvent l'inflammation de l'utérus que le broiement ou l'arrachement, qui n'en sont pas exempts quelquefois, même dans les cas les plus simples; on comprend d'ailleurs, que la malade qui se soumet à la cautérisation ne voit point la manœuvre exécutée par le chirurgien; qu'il lui est alors très-facile de se servir d'une pince au lieu d'un pinceau, et d'enlever le polype au lieu de le brûler, sans que la femme s'en doute.

Lorsque la ligature n'a pas réussi, on conseille la cautérisation contre les fongus appelés vivaces par Levret; on applique le beurre d'antimoine ou le proto-nitrate acide liquide de mercure; on peut mettre en usage le fer rouge; il est préférable, suivant nous, de broyer d'abord, d'arracher partiellement ces tumeurs et de cautériser ensuite les portions, les racines qu'on n'a pas pu enlever; si l'abondance de l'écoulement du sang s'y oppose, on attend quelques heures, ou bien le lendemain: quand le siége du polype ne permet guère ou ne permet pas du tout de préserver les parties environnantes de l'action du cautère potentiel, on donne la préférence au cautère actuel.

On applique le speculum; on essuie la tumeur; on l'entoure de charpie pour préserver les parties saines; on se sert de longues pinces ou de longs pinceaux pour porter les caustiques: lorsque leur action a été assez

longtemps continuée, on lave les parties à grande eau; la malade garde le repos absolu; on emploie immédiatement les bains entiers chauds à l'eau de son et tout l'appareil des moyens antiphlogistiques, si l'état des forces ne s'y oppose pas : on sait que nous rejetons l'application des sangsues, et que nous préférons la phlébotomie pratiquée au bras; on n'oubliera pas de tenir le ventre libre à l'aide des lavements presque froids; les narcotiques administrés par le rectum ainsi que le régime des grandes opérations ne seront pas négligés, suivant les indications : on cautérise tous les quatre, six, huit ou dix jours, selon les circonstances morbides, et autant de fois que le commande la destruction de la tumeur, à moins d'une contre-indication : ai-je besoin de dire que le développement des inflammations exige qu'on retarde les applications nouvelles de caustique. Après l'usage de l'arrachement, du broiement, de la torsion, de la ligature et de l'excision, la cautérisation peut servir à détruire des restes de la tumeur polypeuse qui ont échappé et qui occasionneraient une récidive.

Si vous voulez cautériser les polypes vésiculaires, ne croyez pas que le nitrate d'argent fondu suffit; je le rejette parce que souvent il n'est pas assez actif; parce qu'il n'est pas rare de le voir produire des pertes sanguines; je préférerais le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre. On conseille de brûler avec ce médicament les polypes-cellulo-vasculaires et surtout les fongueux;

ces derniers me paraissent exiger l'application du feu, qui me semble plus convenable. L'on a avancé que les autres espèces de tumeurs polypeuses se refusent à la cautérisation : à moins que le cancer n'existe, un moyen puissant de réprimer les fongosités et les champignons cancéreux, d'arrêter les écoulements sanguins ou les hémorrhagies qu'ils occasionnent, c'est l'application sur ces tumeurs d'une assez grande quantité de proto-nitrate acide liquide de mercure portée sur un pinceau.

Un polype fibreux résistait à la ligature; Herbiniaux conçut l'idée de le percer à son centre, à l'aide d'un trocart et d'y porter le caustique à la faveur d'une canule : ce procédé opératoire ne fut pas mis en pratique.

En cautérisant la membrane très-vasculaire des polypes fibreux pour arrêter les hémorrhagies qu'elle fournissait, j'ai observé, quand j'enlevais plus tard ces polypes, que j'y avais éteint la vie à plusieurs millimètres (plusieurs lignes) de profondeur, et que la tumeur s'était en grande partie enflammée; cette inflammation pouvant devenir intense sur un tissu d'organisation accidentelle, me semble expliquer la fonte putride de quelques-unes de ces tumeurs, qui ont été ainsi complétement détruites; j'ai cité dans ce chapitre l'observation d'une femme, chez laquelle la cautérisation détacha un morceau assez volumineux d'un polype intra-utérin qu'on avait pris pour un cancer; j'ai dit que l'ayant ensuite enlevé, je l'avais trouvé en grande partie ra-

molli, très-facile à déchirer; il ne s'écoula que quelques gouttes de sang; le reste de ce polype qui était fibreux, fut tordu, arraché et en partie coupé.

Arrachement : Une sage-femme prit un polype pour un caillot; elle essaya de l'extraire; elle renversa l'utérus : Gangrène, mort (Levret).

Un accoucheur croyant qu'un polype était un fœtus, appliqua un premier crochet dont la griffe se cassa; il en mit un second avec lequel il arracha la tumeur, que suivirent la matrice avec des portions des ligaments larges et ronds.

Les observations d'arrachement involontaire ne sont pas très-rares; le pédicule était alors mince et presque coupé par la compression qu'exerçait sur lui le col de l'utérus.

Récamier, admet l'arrachement quand on a soin d'assujettir l'organe gestateur; considérée en général, nous rejetons cette méthode; elle nous paraît fort dangereuse; elle expose à contondre la matrice; si d'ailleurs les pressions destinées à la maintenir en place, cèdent, ce qui est facile à concevoir, aux tractions exercées sur elle, il peut en résulter des tiraillements très-graves.

Dupuytren applique l'arrachement aux polypes vésiculaires, aux cellulo-vasculaires, quand ils ne sont pas trop gros, et aux autres tumeurs polypeuses, lorsqu'elles sont petites et que leur pédicule est étroit : j'ai détruit quelques polypes entièrement situés dans

la capacité de l'utérus, en les coupant par petites parties, en les déchirant, en les broyant ensuite, et enfin en tordant, en arrachant les dernières portions de ces tumeurs; elles n'étaient pas épaisses.

Il s'agissait d'une production organique accidentelle molle, vasculaire, logée dans la matrice; le col de cet organe était effacé; un aide exerça des pressions sur la région hypogastrique; Récamier saisit la tumeur avec les pinces dont on se sert pour opérer dans les fosses nasales; le polype se déchira; on l'écrasa; on l'arracha avec cet instrument; on produisit peu de douleur; la malade fut menacée de métro-péritonite qu'on parvint à éviter.

Dupuytren et Récamier rencontrèrent un polype fibreux incarcéré dans la matrice, dont le col présentait un anneau de trois centimètres, à trois centimètres sept millimètres et demi (douze à quinze lignes) de diamètre; la vie de la malade était en danger : une incision pratiquée sur l'une des lèvres du museau de tanche ne permettait pas d'extraire la tumeur; Dupuytren la suivit avec des pinces érignes; il la déchira, il la broya avec cet instrument et avec les doigts; il fut remplacé dans cette opération par Récamier, *qui réduisit le polype en filasse;* il se gangrena : point d'accident; guérison. Dans un cas de ce genre, j'exciserais cette filasse à ras la face interne de l'organe gestateur autant que possible; j'éviterais ainsi la fonte putride qui n'est pas sans danger, malgré tous les efforts de l'art.

Dans les occurrences difficiles que nous venons d'énoncer, quand, je le répète, la vie des sujets est menacée et qu'on ne peut pas faire autrement, il faut ériger en principe la conduite suivie sur les deux dernières malades dont nous venons de parler et sur celles que nous avons opérées nous-même.

Broiement : Un polype mou existait dans le col de l'utérus; il offrait le volume du pouce; Récamier le comprima avec le doigt; il l'écrasa en le pressant fortement contre les parois de la matrice; il ne survint pas d'hémorrhagie : guérison.

La méthode dont nous nous occupons est applicable aux polypes vésiculaires et aux cellulo-vasculaires; elle peut convenir pour détruire les corps fibreux ramollis, devenus polypeux; je l'ai mise en usage avec succès contre de petits polypes fibreux dont j'ai ainsi complétement débarrassé les malades : si ce qui reste de la tumeur et qui échappe aux pinces à mors aplatis dont on se sert, n'est pas frappé de gangrène, on a recours à la cautérisation; l'arrachement est aussi quelquefois employé pour terminer l'opération.

En comprimant certaines tumeurs polypeuses on peut en diminuer le volume : on cite une observation dans laquelle un polype énorme fut soumis à l'action du forceps; il sortit une grande quantité de liquide, et la production organique accidentelle devint beaucoup moins grosse : les résultats qu'on obtient à la suite de l'emploi de ce moyen facilitent souvent l'application de

la ligature ou le passage des instruments destinés à pratiquer l'excision.

Torsion : Elle est adoptée pour les polypes vésiculaires et pour les polypes cellulo-vasculaires ; mais il faut que ces derniers ne soient pas trop volumineux : Cette méthode est assez fréquemment combinée avec le broiement, l'arrachement et la section.

Une matrone, en examinant un polype d'un assez grand volume, lui imprima quelques mouvements de rotation sur son axe ; il lui resta entre les mains.

Boudou ne pouvait pas lier un polype ; il craignait une hémorrhagie, s'il en pratiquait l'excision ; il eut recours à la torsion qu'il exécuta lentement ; les doigts indicateur et médius étaient introduits dans le vagin ; le chirurgien tordit toujours dans la même direction ; sa tentative fut couronnée de succès ; le pédicule de la tumeur offrait la longueur de trois centimètres (un pouce) ; son épaisseur présentait un centimètre deux millimètres et demi, à un centimètre cinq millimètres (cinq ou six lignes).

Abstraction faite des polypes vésiculaires et cellulo-vasculaires, qui ne sont pas trop gros, la méthode dont nous nous occupons expose à tordre le point de l'utérus dans lequel la tumeur s'implante ; cet organe lui-même peut être soumis à la torsion : elle n'est point applicable aux pédicules volumineux, il est à peine utile de dire qu'elle l'est moins encore lorsque la production organique accidentelle, est sessile : je crois qu'on ne doit

essayer ce moyen que si le pédicule est excessivement mince; on pourrait comme on l'a conseillé, saisir ce dernier avec une pince ou une tenette, à ras son implantation, afin que la torsion ne pût pas s'étendre au delà de l'instrument; ainsi la matrice en serait préservée; mais en procédant comme nous venons de le dire, si la tumeur n'est pas complétement enlevée, il en reste une portion qui, toute petite qu'elle est, peut il est vrai se flétrir et se gangrener; mais elle peut aussi occasionner la repullulation; d'ailleurs il n'est pas certain que l'hémorrhagie n'ait jamais lieu : il sera très-souvent difficile de placer convenablement l'instrument dont nous avons parlé.

Enucléation : Une malade couchée dans la salle Saint Augustin de l'hôpital de la Pitié, portait dans l'épaisseur de la lèvre postérieure du museau de tanche une tumeur du volume d'un œuf de poule; cette tumeur descendait dans le vagin et remontait dans la capacité du col de l'utérus, à la hauteur de deux centimètres (deux tiers de pouce) : Pertes rouges abondantes; elles résistaient à tous les moyens destinés à les combattre; quelquefois rémittentes, elles n'étaient presque jamais intermittentes; des écoulements blancs, les remplaçaient très-rarement; pâleur, teinte jaune de la peau, surtout à la face; maigreur, flaccidité des tissus, œdème autour des malléoles, trouble des fonctions des organes digestifs; envie de vomir; quelques vomissements.

Je saisis la tumeur avec une érigne de Museux; je lui fis presque entièrement franchir l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire; je l'essuyai; je reconnus un polype fibreux recouvert par une enveloppe mince, appartenant au tissu de la matrice; je vis cette enveloppe déchirée à sa partie inférieure dans une assez grande étendue; je glissai mon doigt indicateur sous elle; un instant suffit pour énucléer complétement la production organique accidentelle : elle était fibreuse : la femme guérit.

Une dame portait dans le vagin une tumeur du volume du poing; elle s'engageait dans l'orifice inférieur très-dilaté du col utérin; le doigt indicateur l'y suivait jusqu'à la hauteur de cinq centimètres environ (un pouce et deux tiers); la manchette existait en avant et n'occupait que la moitié de la circonférence de l'extrémité inférieure de l'utérus; le diagnostic était très-obscur.

La malade souffrait depuis longtemps : coliques, dévoiement qui alternent avec une constipation opiniâtre; inappétence, dégoût pour les aliments, envie de vomir, ménorrhagie fréquente; abondante, pouls petit, accéléré; de temps en temps velléité de syncope; pâleur, maigreur, teinte presque ictérique de la peau; indifférence sur son propre état.

Je saisis la tumeur avec plusieurs érignes simples, conduites sur le doigt indicateur; je l'abaissai; je lui fis franchir la vulve avec quelque difficulté; je touchai par

le rectum, pour m'assurer de la présence de la matrice au-dessus du corps que je venais de déprimer; je reconnus parfaitement l'utérus; toutes mes inquiétudes disparurent; je connaissais bien en effet alors le terrain sur lequel je faisais la guerre.

La tumeur ayant franchi difficilement l'orifice inférieur du vagin, je ne craignais pas de la voir remonter dans ce canal; je fis cesser les tractions exercées sur elle; pendant que je la soutenais avec une main, je la circonscrivais avec les doigts indicateur et médius de l'autre; ils pénétrèrent profondément dans l'organe gestateur; j'imprimai à ces doigts, armés d'ongles assez longs, des mouvements latéraux de va-et-vient; je comprimais avec eux la partie supérieure du polype, lorsque tout à coup je les sentis s'introduire entre lui et les parois utérines; je continuai l'énucléation au milieu de l'étonnement dont j'étais frappé; il redoubla lorsqu'en quelques secondes la tumeur fut entièrement détachée : la malade guérit sans accidents.

Le polype était fibreux; une membrane essentiellement vasculaire, semblant appartenir à la muqueuse utérine, le recouvrait; je pourrais citer d'autres faits du genre de ceux des deux observations que je viens d'analyser.

Aussitôt que la femme fut débarrassée de son polype, je portai les doigts indicateur et médius dans la matrice, dont l'orifice inférieur était déjà beaucoup rétréci; le tissu utérin sur lequel la maladie reposait,

était aussi revenu singulièrement sur lui-même, et la dépression que la présence du polype y avait déterminée, me sembla avoir perdu au moins les deux tiers de sa largeur; devenue peu profonde, elle me paraissait diminuer pendant que je la parcourais.

Je touchai de nouveau, dix heures après mon opération; abstraction faite d'une légère hypertrophie, l'utérus avait recouvré sa forme normale; le bout du doigt indicateur ne pouvait plus s'introduire dans l'orifice, presque entièrement fermé, de l'extrémité inférieure de l'organe.

Une femme de la salle Saint-Augustin, de l'hôpital de la Pitié, était soumise depuis longtemps à des ménorrhagies légères, mais presque constantes; il existait des pertes blanches ou rosées fort abondantes, des pesanteurs, des douleurs dans le bassin; elles se faisaient sentir jusque dans le rectum, dans le flanc gauche, dans la région hypogastrique; la matrice, indurée, avait plus que doublé de volume; son orifice inférieur, très-largement dilaté, permettait facilement d'introduire les doigts indicateur et médius dans la capacité de l'organe, de laquelle sortait, dans l'étendue d'un centimètre environ (un tiers de pouce), un polype cellulo-vasculaire en grappe; il s'insérait largement sur la muqueuse, à l'union du col et du corps de l'utérus; je l'énucléai; il ne coula presque pas de sang; la malade guérit sans aucun accident : cette guérison s'est maintenue.

La production organique accidentelle était en grappe, comme nous l'avons déjà dit ; son tissu offrait tous les caractères du polype cellulo-vasculaire ; elle avait le volume d'un œuf de pigeon, allongé et aplati.

Une femme était affectée d'une hypertrophie, avec induration simple du col et du corps de la matrice ; des pertes rouges assez abondantes se montraient de temps en temps ; l'engorgement utérin résistait aux moyens thérapeutiques ordinaires, qui étaient d'ailleurs très-sagement employés ; mais l'on n'avait pas touché méthodiquement ; deux petits polypes cellulo-vasculaires, ne contenant presque pas de vaisseaux et du volume de trois ou quatre têtes réunies d'épingles noires, avaient été méconnus ; j'en constatai la présence à l'aide du doigt indicateur et du speculum ; je grattai autour d'eux avec l'ongle assez long de ce doigt ; il glissa sous eux ; ils furent énucléés ; ils ne se reproduisirent pas.

L'engorgement de l'utérus qui, nous l'avons dit, avait été jusqu'alors fort rebelle, commença presque immédiatement à diminuer sous l'influence des médications auxquelles il avait antérieurement et si longtemps résisté : ne laissons pas échapper l'occasion de recommander, d'une manière spéciale, lorsqu'un polype complique l'hypertrophie de la matrice, d'enlever d'abord la production organique accidentelle, à moins qu'il n'existe une subinflammation, qu'il faudrait avant tout faire disparaître : en laissant subsister la tumeur poly-

peuse, elle occasionne de l'irritation sur l'organe auquel elle adhère; elle y attire des congestions qui, presque toujours, produisent ou entretiennent l'engorgement utérin et l'augmentent même, malgré tous les efforts de l'art : ces idées m'ont été suggérées par l'observation d'un très-grand nombre de faits, bien que le polype fût excessivement petit et solitaire.

J'ai enlevé très-souvent avec le doigt des polypes du volume d'un petit pois allongé; de nature cellulo-vasculaire, ils s'implantaient sur la face externe ou interne du col de l'utérus par un pédicule tantôt très-court, tantôt de la longueur d'un ou deux centimètres environ (un ou deux tiers de pouce); mais ce pédicule était excessivement mince; il égalait, surtout près de son insertion, la ténuité du fil le moins gros : j'ai dû beaucoup insister sur l'énucléation employée seule contre les polypes, parce que les auteurs ne me paraissent pas l'avoir mentionnée.

Mais cette méthode peut être mise en usage en même temps que de légères tractions exercées sur la tumeur; en combinant ces deux moyens, j'ai enlevé avec un rare bonheur des productions organiques accidentelles, développées sur la matrice.

L'énucléation simple peut être combinée avec une incision exploratrice destinée d'ailleurs à éclairer le diagnostic; elle réussit alors très-souvent; les faits

que je vais analyser en fournissent la preuve : j'insiste sur ce point important de thérapeutique que je crois nouveau.

Nous avons déjà cité dans ce chapitre une observation très-remarquable sur l'incision exploratrice unie à l'énucléation ; on a vu qu'à l'aide de la combinaison de ces deux moyens, nous sommes parvenus à extraire un polype fibreux du volume des deux tiers du poing sans faire éprouver aucune déperdition de substance au tissu utérin qui le recouvrait.

Une femme couchée dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié, portait dans l'épaisseur de la lèvre postérieure du museau de tanche une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon ; quoiqu'elle commençât à se détacher de l'utérus dont le tissu l'enveloppait, quelques chirurgiens croyaient à l'existence d'un squirrhe.

J'amenai la maladie à l'aide d'une érigne de Museux au-dessous de l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire ; je l'essuyai ; je l'examinai avec beaucoup d'attention ; mes incertitudes sur le diagnostic ne se dissipaient pas ; je pratiquai sur la tumeur parallèlement à l'axe du bassin une incision de deux centimètres environ (deux tiers de pouce) ; je divisai les tissus lentement et couche par couche ; il s'écoula à peine quelques gouttes de sang ; j'arrivai sur un polype fibreux sous l'enveloppe duquel une sonde cannelée glissait très-facilement ; j'agrandis alors la solution de continuité que je venais de faire ; elle s'étendit à toute la longueur du diamètre longitu-

dinal de la production organique accidentelle que je voulais enlever; je la détachai ensuite à l'aide du doigt avec une grande facilité : écoulement sanguin nul; cessation de la ménorrhagie ; point d'accident ; en peu de jours le teint se colore, l'appétit renaît, les organes digestifs exécutent bien leurs fonctions, l'œdème siégeant autour des malléoles se dissipe, une guérison prompte est obtenue.

La tumeur que nous avons extraite offrait tous les caractères des polypes fibreux ; quelques instants après l'opération, la membrane d'enveloppe formée par le tissu de la matrice était déjà revenue tellement sur elle-même que je ne reconnaissais plus ce que je venais de faire ; je revis la malade dans le cours de la soirée ; je la touchai encore et je ne trouvai aucune trace de solution de continuité sur le col de l'utérus qui était seulement un peu hypertrophié.

Une dame portait dans la matrice un polype paraissant fibreux et offrant le volume environ d'un gros œuf de poule ; on constatait l'existence de cette tumeur à l'aide du doigt indicateur qui pouvait franchir l'orifice inférieur de l'organe ; la vie de la malade était en danger ; ménorrhagie abondante et permanente ; pouls petit, serré, irrégulier, intermittent ; pâleur extrême de la face ; décoloration des lèvres ; teinte jaune de la peau ; velléité de syncope ; caloricité des pieds et des mains diminuée ; maigreur ; flaccidité des chairs ; léger œdème autour des malléoles ; trouble des fonctions du tube digestif.

Je fixai une érigne de Museux sur le col de l'utérus; je l'amenai à la vulve; j'introduisis l'indicateur dans l'orifice inférieur très-dilaté de la matrice; l'abaissement que je venais de faire subir à cet organe permettait de s'assurer que la tumeur remontait jusqu'à l'union de la moitié inférieure du corps utérin avec sa moitié supérieure; elle était d'ailleurs logée dans l'épaisseur de sa paroi postérieure dont elle commençait à se détacher; elle se terminait en bas à un centimètre (un tiers de pouce) de l'extrémité vulvaire du museau de tanche; je glissai sur mon doigt un bistouri droit boutonné, à l'aide duquel j'incisai lentement d'avant en arrière, de haut en bas et parallèlement à l'axe du tronc; ce doigt put bientôt pénétrer sous l'enveloppe de la production organique accidentelle qu'il détacha néanmoins avec difficulté : une spatule pourrait ici beaucoup abréger la manœuvre; je m'en suis servi quelquefois avec succès : il ne s'écoula presque pas de sang.

Le premier jour de l'opération la malade éprouva de la pesanteur, de la chaleur et des douleurs dans le vagin; la région hypogastrique devint un peu douloureuse : cataplasmes émollients laudanisés; ils sont dans de la gaze, peu chauds; on les couvre d'une flanelle par-dessus laquelle on met du taffetas gommé afin de les empêcher de se refroidir; on prend pour ne pas le rendre un quart de lavement simple presque froid, avec addition de six gouttes de laudanum de Sy-

denham; diète absolue; boissons émollientes. Les accidents ne sont pas inquiétants; le sujet est très-faible; je n'ai pas recours à la petite saignée révulsive qu'on aurait faite au bras.

Deuxième jour : Les souffrances utérines augmentent; la fièvre se développe; le pouls n'est plus misérable; la pâleur de la face et des lèvres a beaucoup diminué; le froid a cessé aux extrémités des membres thorachiques et abdominaux : je fais extraire du bras soixante grammes (deux onces) de sang; les douleurs sont enlevées comme par enchantement pour ainsi dire; la fièvre disparaît; la malade commence à espérer sa guérison.

Troisième jour : On ne souffre plus; point d'écoulement par les organes génitaux; point de fièvre; l'appétit renaît : on permet trois tasses de bouillon; le lendemain on prend quelques cuillerées de potage fécule accommodé au maigre; l'alimentation est ensuite graduellement augmentée.

Dix-huit jours après son opération, la malade est guérie, abstraction faite d'une légère hypertrophie avec induration de l'utérus. Deux mois ont suffi pour la faire disparaître entièrement sous l'influence des moyens appropriés.

Si l'étroitesse de l'orifice inférieur du col de la matrice gênait trop pour pratiquer plus ou moins profondément dans l'utérus l'incision exploratrice qui permet d'énucléer le polype fibreux, on inciserait préalablement sur la partie antérieure de l'extrémité inférieure

de l'organe gestateur, avec un lithotome caché, ou mieux encore avec un bistouri; on agrandirait ainsi l'aire que doivent parcourir les instruments; la manœuvre serait ordinairement beaucoup plus facile. J'ai eu recours avec succès à ce moyen, que Dupuytren a souvent mis en usage pour attaquer par d'autres méthodes des tumeurs situées dans la capacité de l'utérus.

Lorsqu'à l'aide de l'incision exploratrice dont nous avons parlé, on est parvenu à constater l'existence d'un polype utérin situé profondément dans la matrice, et qu'il faut prolonger la solution de continuité, le doigt indicateur peut devenir très-gênant; il est même quelquefois un guide infidèle ; on se sert souvent alors avec beaucoup d'avantage d'une sonde cannelée à cul-de-sac sur laquelle on glisse le bistouri boutonné : pourrait-on faire de toutes pièces l'incision en employant seulement cette sonde pour diriger l'instrument tranchant?

Madame A... portait un polype paraissant fibreux, et siégeant dans l'utérus; cette tumeur était constatée par le toucher ; les jours de la malade étaient en danger : vomissements assez fréquents; douleurs expulsives qui se faisaient éprouver souvent ; elles affaiblissaient beaucoup ; quoique madame A... les eût éprouvées un très-grand nombre de fois depuis deux ans environ, elles n'avaient amené aucun résultat avantageux; ménorrhagie tantôt continue ou rémittente, tantôt intermittente ; alors écoulements blancs très-abondants;

maigreur, pâleur, teint de couleur jaune paille; anorexie.

J'abaissai le col de la matrice au-dessous de l'extrémité vulvaire du vagin; l'orifice du museau de tanche était assez étroit; le doigt indicateur ne pouvait pas y pénétrer; j'y glissai une sonde cannelée qui servit de conducteur à un bistouri droit boutonné à l'aide duquel je pratiquai une incision sur la paroi antérieure de l'extrémité inférieure de l'organe. Je n'avais pas oublié l'étendue de l'insertion du canal utéro-vulvaire sur l'utérus; je l'ai indiquée dans le second volume de cet ouvrage (*V.* le chapitre ayant pour titre : *Anatomie chirurgicale des organes génitaux de la femme*); il coula peu de sang; je mis en grande partie à découvert une tumeur polypeuse du volume d'une noix ordinaire; elle commençait à ras l'orifice vaginal de l'organe gestateur; le doigt indicateur servit de guide au bistouri pour faire l'incision exploratrice; j'énucléai le polype : quelques gouttes de sang; point d'accident; guérison au bout d'un mois.

Ligature : Du temps de A. Paré, qui en est le véritable inventeur, et jusqu'à Levret, on liait seulement les polypes quand ils avaient franchi la vulve, ou lorsqu'ils étaient descendus très-bas dans le vagin; c'est au dernier auteur que nous venons de nommer qu'était réservée la gloire de porter la ligature juqu'au-dessous du col utérin : Herbiniaux le premier appliqua ce moyen aux tumeurs polypeuses encore logées dans la capacité de la matrice.

Si le polype a franchi l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire, les uns veulent qu'on applique la ligature à l'ordinaire, d'autres traversent son pédicule avec une aiguille enfilée d'un double fil, et lient à part chacune des deux moitiés de ce pédicule : ce dernier procédé est préférable quand les parties que le lien doit embrasser sont assez épaisses.

Dionis se servait de sa pince pour porter la ligature à peu de profondeur dans le vagin.

Dans le cas où Bartholin constatait la présence de la tumeur dans le canal utéro-vulvaire, il l'attirait au dehors à l'aide d'un crochet, et la liait par le procédé ordinaire.

Il est des chirurgiens qui attendent la chute du polype, après avoir eu recours à la ligature; il en est d'autres qui laissent s'écouler quelques jours avant de pratiquer l'excision de la tumeur; enfin, on a conseillé de faire cette excision aussitôt que le fil a été appliqué.

Ligature pratiquée dans le vagin : Les liens dont on fait usage sont en soie ou en fil ciré, ou bien encore en argent : on se sert souvent d'un lacet.

Quelques praticiens ont pensé que le doigt suffit seul pour porter la ligature sur le point où elle doit être serrée; ils placent transversalement sur le bout de l'indicateur la partie moyenne de cette ligature; ils retiennent dans la main ses deux chefs convenablement tendus; ils portent ensuite ce doigt sur le pédi-

cule de la tumeur le plus près possible de son implantation; parvenus sur ce point, ils font exécuter aux deux bouts du lien un demi-tour à droite et à gauche du corps du polype; cette dernière manœuvre suffit si le cordon entoure la moitié ou les trois quarts du pourtour du pédicule de la tumeur polypeuse; le serre-nœud achève le reste; alors seulement les deux bouts du fil sont engagés dans l'anneau de cet instrument: on a avancé que la forme globuleuse du polype s'oppose à l'abaissement de l'anse de la ligature lorsqu'elle a été appliquée à la naissance de la production organique accidentelle; mais cette forme de la tumeur n'est pas constante, et alors l'anse peut descendre.

M. Malgaigne conseille de passer les deux bouts du lacet dans le serre-nœud avant d'engager dans le vagin l'anse que ce lacet présente; pendant que l'indicateur assujettit sur le point convenable une partie de cette anse, on glisse de bas en haut le serre-nœud le long du côté opposé du polype : il s'arrête à la hauteur à laquelle est parvenu le bout du doigt; on tire sur les extrémités des fils à mesure que l'instrument chemine; ils sont ensuite fixés sur sa partie inférieure : ce procédé, aussi simple qu'ingénieux, est plus facile, plus sûr que le précédent; il mérite la préférence.

On recommande, lorsque le pédicule est situé trop haut pour que le doigt puisse l'atteindre, ou bien lorsqu'il est trop long pour qu'on puisse parvenir jusqu'à sa racine, de faire exercer par un aide des pressions sur

la région hypogastrique; au besoin, on abaisse la tumeur soit avec un forceps à fenêtre, soit avec des érignes simples, soit avec la pince de Museux.

Lorsque le polype a la forme d'un champignon renversé et que son diagnastic est incertain, on renonce à la ligature : si la tumeur est trop volumineuse pour sortir par l'orifice inférieur du canal vulvo-utérin, Dupuytren incise, afin de pouvoir l'extraire, la commissure postérieure de la vulve (*V.* dans le second volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Anatomie chirurgicale des organes génitaux de la femme*).

Je ne crois pas que le doigt puisse toujours suffire seul pour porter la ligature; car il est de gros polypes qui sont étroitement embrassés par les parois du vagin; les saillies, les enfoncements, les inégalités que présente assez souvent la surface de la tumeur, peuvent aussi empêcher le serre-nœud, lors même qu'on se soumettrait au grave inconvénient de le confier à un aide, de compléter l'anse à la hauteur convenable; j'ai rencontré des cas de ce genre dans lesquels j'ai réussi tantôt avec les porte-nœuds de Desault, tantôt avec les tiges élastiques de baleine ou d'acier terminées en pattes d'écrevisses à leurs extrémités; elles ont été imaginées par M. Mayor de Lausanne; le double cylindre de Levret m'a été quelquefois très-utile; j'indiquerai la manière de se servir de ces instruments à l'occasion de la ligature appliquée sur les polypes intra-utérins.

On a inventé un très-grand nombre de serre-nœuds;

il en est de droits et de courbes ; on a beaucoup vanté celui en chapelet, attribué à Roderick et revendiqué par Herbiniaux ; afin que ce chapelet ne se défile pas, lorsque le polype est coupé, Sauter a percé de deux trous la première boule ; il en a fait autant sur la dernière ; on peut ainsi nouer les deux bouts du fil sur l'intervalle qui sépare les deux trous : quelques chirurgiens craignent que cet instrument ne pince la muqueuse ; quoi qu'en ait dit Bouchet, cet accident peut avoir lieu ; je l'ai observé une fois. Le lien dont on se sert ici est en soie ou en fil d'archal ; on emploie encore une ficelle goudronnée et ensuite savonnée.

Ai-je besoin de dire que la femme doit être placée comme si l'on voulait appliquer le speculum dans une circonstance ordinaire ? Il faut en général assujettir le polype, soit avec une pince de Museux, soit avec une ou plusieurs érignes simples.

On place le serre-nœud sous la symphyse du pubis, qui est le point de la vulve le plus rapproché du pédicule de la tumeur ; ainsi l'instrument produit moins d'irritation, parce qu'il exerce une pression moins forte sur les parties qui l'environnent.

On conseille de serrer la ligature jusqu'au moment où la femme dit qu'on la pince ; mais j'ai vu beaucoup de cas dans lesquels les malades n'éprouvent rien, quel que soit le degré de constriction qu'on exerce. On a prétendu que la striction trop forte détermine des douleurs atroces, des convulsions qui peuvent occasionner

la mort; on veut avec raison qu'alors on desserre le lien; mais c'est précisément parce qu'on n'a pas serré assez fort qu'on voit ordinairement se développer les accidents dont nous venons de parler; il faut, comme le conseille Richerand à l'occasion de la ligature en masse du cordon testiculaire, que le lacet exerce une pression assez forte pour que les tissus qu'il embrasse soient désorganisés; ainsi la sensibilité y est complétement éteinte, et l'on évite mieux ces accidents : cependant, si la faiblesse extrême de la malade fait redouter la perte de la moindre quantité de sang, pour ainsi dire, il faut craindre, en suivant le dernier précepte que nous venons d'indiquer, de diviser plus ou moins profondément le pédicule du polype et même de le couper complétement, surtout quand il ne s'agit pas d'un pédicule doué d'une assez grande consistance. Répétons ici ce que nous avons dit souvent : entre deux inconvénients, il faut choisir le moindre : la section plus ou moins complète du polype se fait observer plus fréquemment quand on se sert du fil d'archal ou du fil d'argent.

Lorsqu'un premier essai de la ligature est malheureux, on en tente un second et même un troisième; si l'on échoue encore, on renonce à ce moyen.

Quand la ligature est tolérée, on a soin, lorsque quelques jours se sont écoulés depuis son application, de la serrer de nouveau : il serait inutile de faire observer que dans les cas où l'on a fait le double nœud, on peut être réduit à la nécessité de mettre un second lien,

à moins que le pédicule ne soit très-pincé et qu'une seule striction suffise ; il est dans les annales de l'art des observations qui constatent qu'on a été obligé d'en appliquer jusqu'à quatre : ce procédé ne pourrait donc convenir qu'aux tumeurs situées au-dessous de la vulve, ou bien à une petite profondeur dans le vagin ; lorsqu'au contraire on emploie un serre-nœud, on peut renouveler la constriction à volonté avec le même fil.

Suivant l'épaisseur et la nature du pédicule, la chute de la tumeur se fait plus ou moins longtemps attendre ; on l'observe ordinairement le quatrième ou le cinquième jour ; Leblanc l'a vue s'effectuer presque à la fin du troisième mois.

Levret assure que le pédicule meurt tout entier, quel que soit le point où la ligature le divise ; cette idée n'est pas exacte, lorsque ce pédicule appartient au tissu de la matrice ; s'il est de la même nature que le polype, beaucoup de chirurgiens pensent que la partie épargnée par le lien continue de vivre, et que la repullulation de la maladie a lieu : il faudrait donc, d'après ces données, distinguer ces deux cas l'un de l'autre ; cette distinction est surtout impossible dans le vagin et dans l'utérus ; mais j'ai prouvé par des faits, que certains polypes qui m'ont paru fibreux, et que j'ai divisés par une ligature placée sur la partie moyenne de leur diamètre longitudinal, ont été entièrement frappés de mort ; ils ressemblent aux plantes qui cessent de vivre lorsqu'on les coupe à quelque distance du sol.

Une femme couchée dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié, portait dans le vagin un polype énorme qui en remplissait toute la capacité; à l'aide des moyens que nous avons indiqués, le diagnostic en fut établi; mais il n'était pas facile de s'assurer de la hauteur à laquelle remontait le pédicule très-gros de ce polype; il égalait au moins le volume des cinq doigts réunis : la production organique accidentelle offrait, vers le milieu de sa longueur, une dépression circulaire de la profondeur d'un centimètre environ (un tiers de pouce); j'appliquai une ligature sur ce point à l'aide du double cylindre de Levret; je pensai qu'après avoir détruit une grande partie de la tumeur, il me serait plus facile de débarrasser la malade de la portion qui en resterait, sans m'exposer à fixer un second lien trop haut ou trop bas.

Le cinquième jour, toute l'étendue du polype située au-dessous du lieu où le fil avait été serré tomba gangrenée; il devint alors facile de s'assurer que la maladie naissait de la face interne de la paroi antérieure du col utérin, à un centimètre cinq millimètres (un demi-pouce) de son extrémité inférieure.

Je me proposais de détruire la partie de la tumeur épargnée par mon opération, lorsque je reconnus par le toucher qu'elle diminuait, soumise à une fonte putride; huit jours suffirent pour en faire complétement justice : il est important de faire remarquer que le col utérin, très-dilaté, n'exerçait aucune striction sur le

pédicule du polype ; il n'était compliqué ni d'engorgement ni d'ulcération de la matrice : j'ai constaté par le toucher la guérison de cette malade, que j'ai eu occasion de revoir plusieurs fois, et dont l'excellente santé s'est parfaitement soutenue. Cette observation, à laquelle je pourrais en ajouter d'autres, démontre que Dubois s'est trompé en avançant que la partie de la tumeur coupée à une assez grande distance du lieu de son implantation, continue de vivre ; ce chirurgien prétend aussi que cette tumeur meurt toujours entièrement lorsqu'elle est divisée très-près de son origine : je possède des faits qui ne me permettent pas d'admettre cette opinion trop exclusive ; ainsi, sans qu'on en connaisse la cause, jusqu'aujourd'hui, on obtient des résultats qui ne sont pas les mêmes suivant les circonstances, et l'on ne sait encore rien de positif sur la question qui nous occupe : les différences peuvent tenir à la nature du polype, ou bien peut-être à l'existence d'une inflammation qui gangrène la partie que la ligature n'a pas frappée de mort ; j'espère qu'un jour l'anatomie pathologique nous éclairera davantage. L'on dit que quand il n'existe pas de communication entre les vaisseaux du pédicule et la membrane qui l'enveloppe, la portion de ce pédicule épargnée par la ligature cesse de vivre ; mais je demande s'il est possible, sur le vivant, de reconnaître ce défaut de communication ; je ne suis pas certain, lors même qu'il n'aurait pas lieu, qu'une inflammation gangréneuse ne puisse pas se développer.

Si l'on applique une ligature sur un pseudo-pédicule qui divise le polype en deux, on dit que la partie située au-dessus du lien continue de vivre : nous rappellerons que nous avons vu des cas dans lesquels, soumise probablement à une phlegmasie, cette partie supérieure s'est gangrenée; elle a été entièrement détruite.

Quand le lien occasionne trop de douleur, ou bien une inflammation utérine, on conseille de l'enlever et de le placer plus bas; je crois qu'il serait préférable d'attendre la cessation de ce dernier accident avant d'opérer de nouveau.

Souvent la ménorrhagie s'arrête immédiatement après l'application de la ligature; dans beaucoup de cas, elle cesse au bout de quelques jours, ou bien un peu plus tard.

La tumeur polypeuse s'étrangle et se tuméfie lorsque, surtout, son pédicule est gros; elle présente d'abord l'aspect rouge, puis violet; ses veines sont distendues; elles peuvent se rompre; enfin, le polype cellulo-vasculaire se flétrit, se putréfie; il se convertit en une espèce de bouillie, ou bien il tombe par lambeaux; la production organique accidentelle, appelée *charnue*, se comporte à peu près de la même manière.

Des écoulements infects, putrides, ont lieu; ils exigent de grands soins de propreté; le chirurgien clinique se hâte d'enlever la masse polypeuse aussitôt qu'il acquiert la certitude qu'il ne peut plus être réduit à la nécessité de relâcher ou d'enlever le lien : voilà le

principe sanctionné par l'expérience; les autres sont loin d'avoir la même valeur.

Le polype est-il très-dur? la gangrène s'arrête ordinairement à sa surface, et les phénomènes morbides dont nous nous occupons sont moindres; son enveloppe est-elle fibreuse? il s'altère moins profondément; il se flétrit à peine; c'est alors surtout qu'il oblitère quelquefois entièrement l'orifice inférieur du vagin, et que les matières putrides ou de sécrétion s'accumulent dans les voies génitales; leur action mécanique, leur propriété irritante, leur absorption, peuvent occasionner des accidents fort graves, et même funestes; il faut se tenir en garde contre cette complication dangereuse de l'opération, et se hâter de combattre la rétention de ces liquides, s'il n'a pas été possible de la prévenir.

La chute de la ligature est ordinairement suivie de la cicatrisation de la plaie résultant de l'ablation du polype; les écoulements blancs cessent, à moins qu'il n'existe sur les organes génitaux ou dans la constitution de la malade, quelques causes capables de les entretenir.

Mais il est des cas dans lesquels la solution de continuité qui résulte de l'enlèvement d'un polype persiste, quel que soit d'ailleurs le procédé mis en usage pour détruire la tumeur; c'est par le toucher, c'est surtout à l'aide du speculum, que la persistance de cette solution de continuité est constatée : si elle se prolonge longtemps, je l'ai vue durer plus d'un an, elle peut occasionner l'en-

gorgement de l'utérus, des écoulements blancs; elle peut aussi dégénérer en cancer; elle peut encore demeurer stationnaire : Citons des faits à l'appui de ces idées.

Une dame était affectée d'un polype utérin fibreux, pédiculé, de la grosseur d'un œuf de pigeon; il s'implantait sur la face antérieure du pourtour de l'orifice vaginal de l'organe gestateur, dans l'étendue d'un centimètre environ (un tiers de pouce); cet organe avait conservé son volume normal, abstraction faite d'une très-légère hypertrophie sans induration qui siégeait sur le museau de tanche : point d'écoulements blancs.

Je pratiquai l'excision de la tumeur; il ne survint aucun accident; seulement une leucorrhée se développa; seize jours s'étaient déjà écoulés depuis mon opération; j'appliquai alors le speculum parce qu'ordinairement à cette époque, les phlegmasies ne sont plus à craindre; je reconnus sur le col utérin une solution de continuité dont l'étendue était en rapport avec le pédicule que j'avais réséqué; elle était superficielle et couverte de bourgeons charnus, trop développés; je la touchai légèrement avec le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre; mais cette dame, dont la santé s'améliorait d'ailleurs tous les jours davantage, croyait qu'elle était guérie; des circonstances très-impérieuses l'appelaient chez elle; elle partit malgré nos avis; nous lui conseillâmes, en désespoir de cause, de surveiller la plaie qu'elle portait encore; elle n'en fit rien; dix mois après elle revint à Paris avec tous les symptômes d'une maladie

de l'utérus; je la touchai; je reconnus un engorgement considérable sur la paroi antérieure de la matrice; il avait produit une antéversion de cet organe; j'appliquai le speculum et j'acquis la certitude que la solution de continuité résultant de mon opération, n'était pas cicatrisée; elle me parut même un peu plus large; son aspect grisâtre m'inspira d'abord quelques inquiétudes.

Je mis en usage les moyens appropriés; l'ulcération du col de l'utérus exigea six cautérisations et deux mois et demi de traitement; la leucorrhée disparut avec elle; l'hypertrophie de la matrice avec engorgement simple fut guéri au bout d'un an.

Madame S..., d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une forte constitution, avait été réglée pour la première fois à douze ans; les menstrues se développèrent sans aucun accident; les mois furent normaux jusqu'à vingt-cinq ans, époque à laquelle des pertes sanguines survinrent; cette dame n'avait pas eu d'enfants. Dès ce moment la santé générale fléchit; des phénomènes morbides se manifestèrent sur les organes génitaux : Teint de couleur jaune paille, surtout autour des lèvres et des ailes du nez; palpitation du cœur; spasmes des parois de la poitrine; gêne de la respiration; de temps en temps, sentiment de strangulation; parfois envies de vomir; vomissements rares; inappétence; symptômes de gastrite, de gastro-entérite et même d'hépatite; maigreur, flaccidité des tissus; faiblesse très-prononcée; fréquents besoins d'uriner; les urines sont

très-belles; état nerveux excessivement développé; quelques douleurs expulsives légères. On touche; on applique le speculum; on croit à l'existence d'une hypertrophie avec induration simple de l'utérus; on la combat; elle résiste; les pertes sont rebelles; les douleurs expulsives se reproduisent, deviennent assez fréquentes; souvent elles sont violentes; quinze mois s'écoulent.

Je suis appelé; j'ai recours aux moyens ordinaires d'exploration; je reconnais un polype dans le vagin; il est du volume du poing; il s'implante sur le pourtour de l'orifice inférieur de la matrice, et en avant, par un pédicule de la grosseur des cinq doigts réunis, et de la longueur environ de quatre centimètres (un pouce et un tiers); il avait été méconnu parce qu'on n'avait pas eu soin de faire marcher la malade avant de la toucher; parce qu'on n'avait pas introduit en même temps dans le canal utéro-vulvaire l'indicateur et le médius; on avait oublié d'exercer soi-même ou de faire pratiquer par un aide, des pressions sur la région hypogastrique, après avoir placé convenablement le sujet.

J'enlevai la tumeur à l'aide de ciseaux courbes sur le plat: aucun accident; cessation des pertes rouges, de la leucorrhée, des écoulements blancs et des douleurs utérines: la matrice est légèrement hypertrophiée: vingt jours après l'opération, madame S... marche; elle n'éprouve pas même la moindre pesanteur; l'embonpoint, la fraîcheur reviennent; l'appétit est excellent; les fonctions digestives s'exécutent parfaitement;

on croit à l'entière guérison; j'applique le speculum; je vois sur le col de l'utérus, dans le lieu de l'implantation de la production organique accidentelle, une ulcération de la largeur de deux centimètres environ (deux tiers de pouce); des bourgeons charnus, un peu trop développés, existaient à sa surface; je les cautérisai légèrement avec le proto-nitrate acide liquide de mercure : la malade, toujours impatiente et désireuse de partir pour se rendre dans sa famille, quitta Paris contre mon opinion, exprimée un très-grand nombre de fois.

Je recommandai de continuer le traitement de la solution de continuité siégeant sur le col de la matrice, de la surveiller avec beaucoup de soin; mes conseils furent en grande partie oubliés ; on ne voulut pas être soumise à l'application du speculum par le médecin du village qu'on habitait; on s'endormit sur la foi des traités, parce qu'on souffrait peu et très-rarement, parce qu'il n'existait point d'écoulement blanc et que la menstruation était normale.

Dix mois s'étaient écoulés lorsque la leucorrhée reparut; les règles devinrent irrégulières; leur quantité augmenta et diminua alternativement; des pesanteurs se firent sentir dans le bassin; des douleurs tantôt sourdes, profondes, tantôt lancinantes, y sévirent avec violence, s'irradièrent dans le rectum, dans la région hypogastrique sur l'ombilic, dans les flancs et jusque sur les parois de la poitrine : écoulement blanc ou rosé, sanieux, ichoreux; la constitution fléchit; les

fonctions digestives se compromettent essentiellement.

Je pratique le toucher; je trouve l'ulcération beaucoup agrandie; elle est devenue profonde; elle offre à sa surface des saillies, des enfoncements, des inégalités; ici elle présente de la mollesse et plus loin elle est le siége d'indurations très-prononcées; examinée à l'aide du speculum, elle saigne avec beaucoup de facilité; on y voit des fongosités; son aspect est grisâtre, ses bords sont renversés; de l'ichore exhalant l'odeur *sui generis* du cancer utérin s'en écoule abondamment et couvre sa surface; j'essuie légèrement avec un pinceau en coton; je fais couler une grande quantité de sang qui entraîne avec lui quelques débris de la dégénérescence que j'avais à combattre.

J'examine avec une scrupuleuse attention les limites de l'affection morbide; j'acquiers la conviction qu'elles permettent encore de pratiquer la résection du col de l'utérus; je la propose; la malade, toujours extrêmement confiante dans les événements, la rejette; elle soutient obstinément qu'elle pourra guérir sans opération; elle ajoute qu'elle est parvenue à dissiper ses souffrances par les moyens calmants, et que bientôt aussi elle sera débarrassée des écoulements fournis par les organes génitaux : elle repart.

En désespoir de cause nous administrons l'iodure de potassium à l'intérieur; on sait qu'il a quelquefois obtenu des guérisons, même inespérées; il est certain, d'ailleurs, que dans un assez grand nombre de cas il re-

tarde plus ou moins, et quelquefois beaucoup, la marche des cancers ; mais ici nous ne fûmes pas heureux ; la maladie continua à faire des progrès ; les accidents généraux et locaux augmentèrent ; trois mois après la malade revint encore à Paris ; elle nous demanda alors l'opération : malheureusement il n'était plus possible de la faire ; le carcinome avait envahi la partie supérieure du vagin ; il avait franchi le point de ce canal qui s'insère sur le col de la matrice : madame S. était vouée à une mort certaine : elle succomba peu de temps après.

Ce fait, auquel je pourrais en associer quelques autres, suffit pour fixer l'attention d'une manière très-spéciale sur les plaies résultant des opérations pratiquées pour enlever les polypes : on évitera de grands malheurs en traitant ces plaies comme nous le dirons à l'occasion de l'amputation du col utérin.

Une femme couchée dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié, avait eu trois enfants ; à la suite de ses accouchements, la menstruation avait cessé d'être orageuse ; cette femme, d'un tempérament nerveux, était âgée de trente ans ; ses règles avaient paru pour la première fois dans sa treizième année.

Tout à coup, pour ainsi dire, les menstrues deviennent anormales : écoulement blanc, pesanteur dans le bassin, douleur utérine s'irradiant au loin ; la santé générale se détériore ; la malade pâlit, jaunit, maigrit et s'affaiblit.

Le toucher est pratiqué ; un polype fibreux du vo-

lume d'un gros œuf de poule, siége sur la lèvre postérieure du museau de tanche; je le saisis avec une érigne de Museux ; je l'abaisse; il franchit l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire; il est attaché à l'organe sur lequel il s'implante par un pédicule de la grosseur du pouce; je le résèque : il ne coule que quelques gouttes de sang; le jour même de l'opération, et sans qu'on ait commis aucune imprudence, la malade éprouve des douleurs assez violentes dans le bassin, dans la région hypogastrique et surtout dans le flanc gauche; il existe des envies de vomir et des vomissements qui augmentent singulièrement ces douleurs; il y a de la fièvre ; il se manifeste vers le soir un suintement sanguin fourni par les organes génitaux.

Je fais pratiquer au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); on administre immédiatement après un quart de lavement presque froid, avec addition de six gouttes de laudanum de Sydenham; on applique sur le ventre un cataplasme composé de fécule de pommes de terre et d'eau de guimauve; on le met dans de la gaze; peu chaud, il est arrosé de laudanum de Rousseau; on le couvre avec de la flanelle et du taffetas gommé : au bout de quelques heures tous les accidents se dissipent; ils ne reparaissent pas.

Le seizième jour, après son opération, la malade se lève; elle n'éprouve aucune douleur; il n'existe ni écoulement blanc, ni écoulement rouge ; le volume de

la matrice est normal; il semble que la guérison est complète; mais un examen est fait avec le speculum; on voit sur le col de l'utérus la plaie résultant de l'excision du polype; je la cautérise légèrement; notre opérée apprend que son mari est affecté d'une maladie très-grave; elle se rend auprès de lui sur-le-champ, sans nous consulter; elle revient quinze mois après, parce qu'elle éprouve quelques douleurs dans le bassin et qu'elle a des flueurs blanches assez abondantes: depuis qu'elle nous a quitté, elle n'a employé que quelques injections dans le vagin.

Je mets en usage les moyens ordinaires d'exploration; la matrice a presque conservé sa grosseur et sa consistance ordinaires; mais l'ulcération n'est pas cicatrisée; heureusement elle n'a pas dégénéré; je mets en usage les médications appropriées : trois mois suffisent pour en obtenir l'entière guérison.

Les accidents produits par la ligature peuvent quelquefois se prolonger après sa chute; quelques malades ont alors succombé.

A. Dubois a vu des hémorrhagies lorsque le lien était tombé; elles ont entraîné la perte de plusieurs femmes : le sang était-il fourni par la plaie résultant de l'opération? S'agissait-il d'une métrorrhagie, ou bien d'un autre polype situé dans l'organe gestateur?

Ligature au-dessus du col utérin : Elle appartient à Herbiniaux; il la mit en pratique; elle occasionna des convulsions; il imagina d'attirer le polype à l'extérieur

en produisant un demi-renversement de la matrice; il lia de nouveau la tumeur; il en fit ensuite la section au-dessous du lien qu'il venait d'appliquer.

Balzac a porté une ligature sur un polype entièrement renfermé dans l'utérus; il a réussi.

Deguise père, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Maurice-Charenton, avait suivi longtemps Desault; il m'a souvent dit qu'il avait vu son illustre maître attaquer plusieurs fois avec succès, par la ligature, des productions organiques accidentelles complétement logées dans l'organe gestateur.

Une dame portait un polype fibreux dans la matrice; la tumeur ne formait aucune saillie dans le vagin; il était facile de faire pénétrer le doigt entre elle et les parois de l'utérus; cette tumeur allongée semblait offrir le volume de la moitié du poing : Deguise père introduisit jusqu'au sommet de la cavité utérine les porte-nœuds de Desault; la ligature fut appliquée avec beaucoup de facilité; elle tomba quelques jours après: elle avait détruit le polype; la guérison eut lieu; elle se soutint : j'ai assisté à l'opération. J'ai déjà dit que j'avais lié très-heureusement une tumeur polypeuse située dans la matrice et formant une legère saillie dans le vagin; j'attirai, dans l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire, le col utérin sur lequel une érigne du Museux était fixée; il offrait beaucoup de dilatation; il me permit de me servir du double cylindre de Levret, avec lequel je parvins jusqu'à la partie supé-

rieure de la capacité de l'organe; la guérison s'est parfaitement soutenue.

Les instruments dont nous venons de parler sont surtout très-utiles quand on ne peut pas abaisser l'utérus, soit qu'on fixe l'érigne de Museux sur le polype, soit qu'on l'applique sur l'extrémité inférieure de la matrice elle-même : il est souvent impossible de déterminer le demi-renversement de l'organe gestateur, et les efforts très-considérables qu'il nécessite fréquemment ne sont pas sans danger; on sait aussi qu'une erreur de diagnostic expose à faire placer la ligature sur l'utérus; mais le toucher, lorsqu'il sera possible de produire l'abaissement de cet organe, pourra faire éviter une méprise; d'ailleurs, si l'on n'opère pas, la vie de la malade est essentiellement compromise; elle est vouée à une mort certaine; il faut pratiquer l'opération puisqu'elle offre des chances de succès, nous le répétons : voici la manière dont on se sert des instruments.

Porte-nœud de Desault : Les deux instruments étant introduits chacun dans leur canule, on engage un fil dans leur extrémité annulaire; ces deux instruments sont placés parallèlement l'un contre l'autre ; les chefs du fil longent les porte-nœuds, l'un à droite, l'autre à gauche; le tout est placé dans la paume de la main, dont les doigts sont fléchis; l'indicateur de l'autre main pénètre, s'il est possible, jusque sur le point où le lien doit être appliqué; les instruments sont glissés le long de sa face palmaire ou de son bord radial ; ils parviennent sur

ce point ; alors, tandis que l'un d'eux reste fixe, l'autre contourne le pédicule du polype pour revenir dans l'endroit d'où il est parti ; puis on croise les deux porte-nœuds ; on engage les deux chefs du fil dans le serre-nœud qu'on pousse jusqu'au lieu où la ligature va être serrée : avant de les assujettir sur l'extrémité inférieure du serre-nœud, on les dégage des anneaux dans lesquels ils sont passés. Les tiges élastiques de baleine ou d'acier terminées en pattes d'écrevisses à leur extrémité se manœuvrent de la même manière que les porte-nœuds de Desault.

Le double cylindre de Levret est constitué par deux canules adossées et soudées l'une contre l'autre ; elles offrent un renflement léger sur celle de leurs extrémités qui doit pénétrer dans les organes génitaux ; celle qui demeure à l'extérieur présente à droite et à gauche un anneau destiné à assujettir le fil d'argent dont chacun des chefs est engagé dans chacune des capacités des canules qu'il parcourt et qu'il franchit ; on forme avec ce fil d'argent une anse dont la dimension s'accommode à peu près au volume de la tumeur, qu'on fixe, s'il est possible, avec une érigne de Museux ou tout autre instrument de ce genre ; on applique la partie moyenne de cette anse sur le bout du doigt indicateur ; on engage d'abord l'érigne, et ensuite le polype dans sa capacité ; avec ce doigt et avec le double cylindre de Levret, on pousse le fil jusqu'à la hauteur convenable ; on l'y maintient à mesure qu'en exerçant des trac-

tions sur ce fil on étrangle le pédicule de la tumeur.

On a inventé un grand nombre d'autres instruments pour faire la ligature des polypes; je crois qu'ils peuvent être parfaitement remplacés par ceux dont nous venons de nous occuper.

La présence dans l'intérieur de la matrice d'un serre-nœud, ou bien du double cylindre de Levret, n'a pas les graves inconvénients qu'on croirait devoir y être attachés; un fait remarquable est le suivant : Pratiquez dans l'utérus une injection même légèrement astringente, cet organe s'enflamme souvent; portez-y la main lorsque sa capacité le permet, faites-y pénétrer profondément des sondes soit en gomme élastique, soit en métal, vous produirez très-rarement une phlegmasie : ces données, sanctionnées par l'expérience, démontrent que la matrice sent d'une manière différente, suivant les agents qui sont appliqués sur elle; ne sait-on pas d'ailleurs que les femmes n'ont pas la conscience des morsures de sangsues mises sur le col utérin; que dans la plupart des cas la résection de ce col, pratiquée avec le bistouri, ne fait éprouver aucune douleur; tandis que si au contraire une compression même assez légère est exercée sur le même point, les malades signalent de vives souffrances : l'observation suivante doit être consignée ici :

Une femme, couchée dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié, éprouvait depuis longtemps des pertes utérines abondantes et fréquentes; elles étaient

continues ou rémittentes; la matrice avait au moins doublé de volume : teint pâle, couleur jaune paille au pourtour des lèvres et des ailes du nez, maigreur, faiblesse extrême, œdème des paupières et autour des malléoles, envies de vomir, velléité de syncope, trouble très-marqué des fonctions des organes digestifs, dévoiement abondant qui alterne avec une constipation opiniâtre; le doigt, porté dans l'orifice inférieur de l'utérus, n'a jamais pu y faire constater une tumeur; cependant la métrorrhagie persiste; elle est rebelle à tout l'appareil des moyens destinés à la combattre; ils sont employés avec ténacité et pendant un temps fort long; la vie de la malade est en grand danger; elle est presque entièrement anémique; si l'art ne fait pas quelques nouvelles tentatives pour elle, elle est vouée à une mort certaine : j'ai recours à la manœuvre qui suit :

A la faveur de la dilatation du col de la matrice, j'introduis, quelques jours après les règles, une pince à mors plats dans la cavité de l'organe gestateur; l'instrument entre dans cette cavité et en sort avec une assez grande difficulté; il y pénètre à quinze reprises; il y est ouvert et fermé alternativement un grand nombre de fois; je lui fais exécuter des mouvements de rotation sur son axe; je broie, je déchire, je tords, j'arrache, un et peut-être plusieurs petits polypes cellulo-vasculaires déjà très-avancés, et logés dans l'utérus; il s'écoule beaucoup de sang; aucun autre accident. La ménorrhagie

cesse entièrement ; elle est remplacée par un écoulement blanc qui disparaît lui-même au bout de douze jours ; les pertes rouges ne reviennent point ; la matrice reprend son volume ordinaire ; la santé générale se rétablit rapidement : la malade guérit et sa guérison se soutient. On sait, car nous l'avons déjà dit, qu'un assez grand nombre d'opérations faites dans l'organe gestateur pour y détruire des polypes qu'on a broyés, tordus, arrachés, déchirés et coupés, ont rarement produit des accidents, qui d'ailleurs jusque aujourd'hui ont été fort légers.

Excision : On la pratiquait au temps d'Hippocrate ; Herbiniaux coupa dans l'utérus le pédicule des polypes ; Dupuytren a remis en usage l'excision sans ligature ; il se servait de ciseaux courbes sur le plat, infiniment préférables aux autres instruments destinés à faire cette opération.

On a recours à l'excision tantôt immédiatement après l'application de la ligature, tantôt quelques jours après, tantôt avec une ligature d'attente non serrée, tantôt sans qu'aucun lien ait été préalablement appliqué.

Pour pratiquer l'opération, la femme est placée comme si l'on voulait faire la taille latéralisée : on a conseillé d'introduire dans le vagin un speculum à deux valves, de fixer sur la tumeur une pince de Museux, de retirer le premier de ces instruments, d'abaisser le polype et de l'exciser.

Mais il est beaucoup de cas dans lesquels la production organique accidentelle est trop volumineuse pour être embrassée par le speculum ; elle ne forme alors, pour ainsi dire, aucune saillie dans sa capacité ; il est impossible de la saisir convenablement ; l'instrument est donc, dans tous ces cas, plutôt nuisible qu'utile ; on doit le rejeter, et se servir d'érignes simples, d'après les principes que nous établirons à l'occasion de l'amputation du col de la matrice.

Il est des polypes trop mous pour résister aux tractions exercées sur eux par l'érigne ; je la fixe alors sur le museau de tanche ; j'ai déjà dit que j'avais mis en usage ce procédé un grand nombre de fois, et que toujours, jusque aujourd'hui, il n'avait été suivi d'aucun accident.

Plus vous abaissez la production organique accidentelle, plus les tiraillements exercés sur les ligaments de la matrice et sur le péritoine sont développés ; or, quand le col utérin est arrivé à quatre ou cinq centimètres (un pouce et demi environ) de l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire, quand le doigt indicateur, parvenu sur la racine de la tumeur, la reconnaît parfaitement, il est inutile de produire un plus grand abaissement ; on glisse alors les ciseaux courbes sur le plat le long de ce doigt, et l'on pratique facilement l'excision de la tumeur ; j'ai vu souvent Dupuytren faire profondément la section des polypes sans les déplacer ; c'était quand il pouvait bien en établir le diagnostic ; c'était aussi lorsque le toucher constatait parfaitement

le siége de l'implantation du pédicule; si ce pédicule est encore dans l'utérus, si cet organe est abaissé, si le col de la matrice est suffisamment dilaté, on peut ordinairement suivre avec le doigt indicateur la tumeur pédiculée jusque sur l'endroit où elle prend naissance et la couper à ras ce lieu : n'est-il pas permis d'exécuter cette manœuvre? On conseille de tenter le demi-renversement de l'organe gastateur; n'y parvient-on pas? Le chirurgien incise le col utérin en avant soit avec un bistouri boutonné, soit avec un lithotome caché; alors l'incision est pratiquée de dedans en dehors; je donne la préférence au premier de ces deux instruments; Dupuytren faisait cette incision de dehors en dedans avec la pointe d'un bistouri : ce procédé est peut-être moins sûr que le précédent.

Aussitôt que l'excision est faite la matrice remonte; lorsqu'elle n'est pas engorgée elle vient presque reprendre sa position normale.

L'opération n'est pas ordinairement douloureuse; si des douleurs se font éprouver, elles sont légères; en général il ne coule que quelques gouttes de sang; quelquefois même on ne voit pour ainsi dire aucune trace de ce liquide; il est excessivement rare que l'excision soit suivie d'accident; la guérison est promptement obtenue.

Le diagnostic est-il difficile ou impossible à établir? La malade doit-elle succomber si elle n'est pas opérée, et l'opération offre-t-elle des chances de succès? L'ex-

cision doit être pratiquée ; elle est préférable à la ligature.

L'hémorrhagie est excessivement rare après l'excision; c'est l'opinion de Lapeyronie et de Dupuytren : j'ai suivi pendant plus de dix ans la pratique de ce dernier, soit en ville soit à l'Hôtel-Dieu ; je l'ai vu opérer un très-grand nombre de polypes et je n'ai jamais vu le sang couler en assez grande abondance pour compromettre la vie des malades; j'ai fait l'excision de cent soixante-cinq polypes et je n'ai observé l'hémorrhagie que deux fois : Chez la première malade qui habitait la rue Saint-Nicolas d'Antin, l'opération fournit d'abord à peine quelques gouttes de sang; mais trois heures après une hémorrhagie violente se montra ; l'un de mes aides, que j'avais laissé auprès de madame X, s'en rendit maître par le tamponnement établi, comme nous le dirons, en traitant de l'amputation du col de l'utérus ; chez la seconde personne opérée, demeurant rue d'Enfer, le sang ne commença à couler abondamment que cinq heures après l'ablation de la tumeur ; il fut arrêté facilement par le moyen que nous venons d'indiquer. Dans la soirée du jour de l'opération des deux polypes, le tamponnement, qui occasionnait d'ailleurs peu de douleur, fut enlevé ; l'écoulement sanguin ne reparut pas, et les deux malades guérirent aussi promptement que si la perte rouge dont nous venons de nous occuper n'avait pas eu lieu.

Les tumeurs étaient l'une du volume d'un œuf de

poule et l'autre la grosseur d'un œuf de pigeon : Une espèce de membrane muqueuse parsemée d'une très-grande quantité de vaisseaux formait l'enveloppe de ces productions organiques accidentelles fibreuses.

On a dit qu'il était quelquefois facile d'arrêter l'hémorrhagie fournie par l'excision des polypes en employant des bourdonnets trempés dans l'eau de Rabel ou dans le vinaigre; je rejette ces topiques; ils sont trop irritants; ils pourraient déterminer une phlegmasie de la matrice; je crois d'ailleurs qu'ils seraient presque toujours insuffisants; nous avons signalé les dangers des applications froides (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Ménorrhagie*): la saignée révulsive pratiquée au bras est sans contredit un excellent moyen; mais, comme les deux derniers dont nous venons de parler, son emploi exige que l'écoulement sanguin ne soit pas trop abondant; car dans les circonstances contraires, la femme aurait le temps de succomber en attendant les effets avantageux de la phlébotomie.

Dans le cas où le pédicule très-large ne pourrait pas être bien distingué de l'utérus, on ouvrirait la membrane d'enveloppe et l'on aurait recours à l'énucléation; tantôt cette membrane se rétracte et se cicatrise, tantôt au contraire ses lambeaux se gangrènent en partie ou en totalité; ils sont alors entraînés par la suppuration.

L'excision peut être combinée avec l'arrachement, le broiement et la cautérisation.

L'excision est applicable à la rigueur à toutes les espèces de tumeurs polypeuses; mais quand on l'emploie contre les vivaces et les fongueuses, on cautérise ordinairement après elle; on excise presque toujours les polypes cellulo-vasculaires très-avancés, ainsi que les moliformes; cette méthode est surtout applicable aux fibreux; on la met exclusivement en usage contre ceux qu'on dit être formés par le tissu de la matrice.

Les inconvénients de la ligature des polypes sont graves et nombreux; on l'applique souvent en aveugle; souvent aussi les doigts ne peuvent pas l'accompagner assez haut; elle peut être placée trop bas; nous avons dit, il est vrai, qu'alors il est des tumeurs polypeuses qui n'en meurent pas moins, comme quelques plantes quand on les coupe à une certaine distance du sol; mais l'expérience n'a-t-elle pas aussi démontré qu'un grand nombre de ces maladies répullulent?

La ligature ne convient qu'aux polypes pédiculés.

Elle est essentiellement rejetée, s'il s'agit de polypes qu'on dit être formés par le tissu de l'utérus.

Sa chute se fait quelquefois longtemps attendre.

Le lien peut se déplacer et se rompre.

La ligature embrasse assez fréquemment une portion de la matrice, ce qui a toujours lieu lorsque le pédicule de la tumeur est constitué soit en partie, soit en totalité, par le tissu de cet organe; ces faits ont été trop souvent démontrés par l'anatomie pathologique;

il n'est pas rare de voir survenir alors des douleurs violentes, même des convulsions, et des phlegmasies.

Lorsque ces accidents se font observer, on desserre le lien, ou bien on l'abaisse, et au besoin on l'enlève.

La ligature expose davantage que l'excision aux inflammations de l'utérus et du péritoine; l'expérience a sanctionné cette proposition.

La ligature exige qu'on laisse séjourner dans le vagin des instruments dont la présence n'est pas sans quelques inconvénients.

N'oublions pas de signaler ici les grandes difficultés que peut offrir l'application de la ligature aux chirurgiens les plus habiles.

Elle produit des écoulements abondants et fétides, qui sont retenus plus ou moins longtemps, ainsi que le polype gangrené, dans la capacité des organes génitaux; d'où naît la crainte d'une résorption, dont on connaît tous les dangers.

Mais on a répondu à cette dernière objection, qu'on pouvait couper la tumeur immédiatement après l'avoir liée; cet argument est mauvais; car on doit craindre que le développement d'accidents graves, produits par la ligature, n'exige qu'on la desserre plus tard: on ne connaît pas d'ailleurs les époques de la récidive des douleurs.

Répétons que, si le polype paraît gangrené; que si la ligature a été suffisamment serrée; que si quelques jours se sont écoulés, et que s'il n'est pas survenu des

souffrances, on débarrasse la malade en grande partie ou en totalité de sa tumeur.

Le polype est-il blanc et fibreux? son pédicule est-il mince? ne sent-on pas de vaisseaux dans son épaisseur? c'est alors surtout que l'excision doit être mise en usage.

Nous avons dit qu'assez souvent le pédicule de la tumeur était large, et que d'autres fois il renfermait une artère; dans le premier cas, la ligature doit être rejetée; on conseille alors d'inciser l'enveloppe du polype et de l'énucléer; quelquefois cette dernière manœuvre ne réussit point; si la présence d'un vaisseau artériel n'est pas constatée, on coupe la production organique accidentelle; si, au contraire, ce vaisseau existe, Dupuytren veut qu'on excise après avoir mis une ligature d'attente; cette précaution peut devenir illusoire, parce que l'hémorrhagie survient, dans certaines circonstances, quelques heures après l'opération : si je me décidais à employer un lien, je préférerais le serrer, et enlever ensuite la tumeur immédiatement; je ferais abstraction de ce lien au bout de huit à dix heures, au lieu d'en continuer l'usage plus longtemps, comme on le recommande généralement; je crois qu'on se mettrait ainsi à l'abri des hémorrhagies : en pratiquant l'amputation du col de l'utérus à une grande hauteur, on ouvre les deux artères utérines; j'ai souvent employé le tamponnement pour arrêter le sang qu'elles fournissaient; j'ai enlevé ce moyen

cinq ou six heures après son application ; toujours jusque aujourd'hui je n'ai pas vu l'écoulement abondant de sang se reproduire; pourquoi ne serait-on pas aussi heureux s'il s'agissait de vaisseaux logés dans l'épaisseur d'un polype ? Ces vaisseaux peuvent-ils être assez volumineux pour inspirer des craintes sérieuses ? Ce n'est pas mon opinion.

Au lieu d'appliquer la ligature que j'ai vue produire tant d'accidents et faire tant de victimes, je pense que, dans le cas où le col de la matrice peut être amené à l'orifice inférieur du vagin et quand le polype s'implante à l'extérieur du museau de tanche, on pourrait encore essayer, après avoir excisé la tumeur, de tordre ou de lier les artères qui donneraient trop de sang ; on pourrait aussi, si l'hémorrhagie était consécutive, saisir le col utérin avec une érigne de Museux, l'abaisser et combattre la perte sanguine par l'un des moyens que je viens d'indiquer. Supposons maintenant que le pédicule de la maladie s'engage dans la cavité de l'utérus : puis-je déprimer suffisamment cet organe ; puis-je reconnaître avec le doigt que ce pédicule ne remonte pas au-dessus de l'insertion du canal utéro-vulvaire ; j'incise la lèvre antérieure et le procédé que j'ai conseillé est encore applicable : sa valeur n'est fondée sur aucun fait; je laisse donc à l'expérience le soin de le juger.

Un bouton de feu mis sur le siége de l'hémorrhagie ne me paraît pas préférable à la ligature du vaisseau, à sa

torsion ni au tamponnement, à moins que tous ces moyens n'échouent; ce qui ne me semble pas possible.

Mais si l'artère, sentie dans l'épaisseur du pédicule du polype, n'est pas trop volumineuse, je n'hésite pas à conseiller l'excision sans ligature préalable; mon opinion est basée sur les succès que j'ai obtenus par le tamponnement contre des hémorrhagies très-violentes, survenues soit immédiatement après l'amputation du col de l'organe gestateur, soit consécutivement à cette opération.

C'est par un excès de prudence qu'on pourrait proposer de ne pas faire l'excision sans la ligature, lorsque l'artère, située dans l'épaisseur du pédicule, est volumineuse; car il me semble que le tamponnement établi comme nous le dirons en traitant de l'amputation du col de la matrice, rendrait le chirurgien maître de l'hémorrhagie, je le répète; on lui préférerait la ligature ou la torsion du vaisseau si elle était possible.

Encore un mot sur la ligature d'attente : Il n'est pas besoin de rappeler qu'elle n'est pas serrée; est-il permis de l'appliquer dans tous les cas? Nous allons aborder cette importante question, qui n'a été discutée par personne, que je sache.

Si le pédicule du polype est très-court, cette ligature ne pourra pas être appliquée; s'il est formé essentiellement par le tissu de l'utérus, ce qu'on observe très-fréquemment, au moment où il est coupé, même à une assez grande distance de son implantation, ce tissu se

rétracte à tel point, que le toucher, pratiqué immédiatement après, ne permet pas, ou presque pas, d'en constater des vestiges dans la plupart des circonstances; que deviendra donc votre lien d'attente? Vous le serrerez alors sur le vide. Les idées que nous émettons acquerront une grande importance lorsqu'on se rappellera ce que nous avons avancé à l'occasion de l'énucléation; nous avons dit avec quelle extrême rapidité les fibres de la matrice qui recouvrent la tumeur reviennent sur elles-mêmes.

D'après ce qui précède, on voit que la ligature, si vantée, tant employée autrefois, et même au commencement de ce siècle, semble devoir être presque toujours rejetée : lorsque le polype, un peu volumineux, est entièrement logé dans la capacité de l'utérus, qu'il s'implante à une certaine hauteur sur la face interne du corps de cet organe, et surtout à son sommet, et que, comme nous l'avons dit, l'opération est impérieusement commandée par des accidents très-menaçants, je crois que le moyen dont nous nous occupons est préférable, si son application est possible : on peut quelquefois, à l'aide du toucher et de la manœuvre destinée à l'application du lien, reconnaître l'existence d'un pédicule convenable : l'arrachement, le broiement et l'excision me paraissent alors en général plus dangereux.

Une femme est quelquefois presque exsangue; la perte même d'une petite quantité de sang la ferait

succomber ; c'est surtout ici que je donne la préférence à la ligature, qui exposera moins que toutes les autres méthodes, à cette perte de sang. Est-il besoin de redire que la production organique accidentelle doit être pédiculée, et qu'il faut, d'ailleurs, encore que son pédicule ne soit pas trop large, à moins qu'on ne puisse l'amener à l'extérieur, et qu'avec plusieurs aiguilles enfilées d'un double fil, il ne soit possible de lier séparément en deux, trois ou quatre faisceaux, le tissu qui le constitue.

Lorsque le polype et la matrice ne peuvent pas être abaissés ; que l'implantation de la tumeur est située à une trop grande hauteur, on conseille encore d'appliquer la ligature.

L'excision peut être mise en usage à la rigueur contre toutes les espèces de polypes ; on l'emploie plus spécialement pour détruire ceux qu'on dit être formés par le tissu de l'utérus ; elle est encore, en général, préférée lorsqu'il s'agit des moliformes et des fibreux.

Un polype volumineux ne peut pas toujours sortir de l'organe gestateur, quoiqu'il en soit détaché ; on essaye de l'extraire, et, au besoin de le déchirer, de le broyer avec des pinces portées dans la capacité de la matrice ; Cette manœuvre ne réussit-elle pas? on pratique le débridement sur la partie antérieure du col utérin. Quant aux tumeurs polypeuses trop grosses qui sont logées dans le vagin, et dont les adhérences ont été détruites ; on a recours au forceps, au broiement, pour les extraire ;

on les divise même quelquefois avec le bistouri; si ces manœuvres ne réussissaient pas, on inciserait la commissure postérieure de la vulve.

A moins qu'il n'y ait péril en la demeure, on n'opérera pas les polypes utérins dans les dix jours qui précéderont les règles ; on évitera encore de faire l'opération pendant la huitaine qui les suivra ; j'ai vu plusieurs fois l'oubli de ces principes occasionner des accidents très-graves, et même funestes; nous répétons que, s'il existe une phlegmasie chronique de l'utérus, on s'expose beaucoup à la faire passer à l'état aigu en enlevant la tumeur avant de l'avoir dissipée.

L'état moral de la malade pouvant exercer sur la matrice une très-grande influence, il est fort important, quand on doit opérer, que cet état soit satisfaisant; on examine avec soin les viscères, pour s'assurer s'ils sont sains.

Lorsqu'il n'y a pas de perte rouge, on fait prendre à la femme des bains entiers, quelques jours avant de la débarrasser de son polype; on la soumet, d'ailleurs, à l'usage d'aliments doux.

La malade n'éprouve ordinairement aucun accident après l'opération, à moins qu'on n'ait employé la ligature ou les caustiques ; on s'endort alors facilement sur la foi des traités, et quelques jours après, par cela même qu'il ne coule pas de sang, qu'on ne souffre plus, que l'appétit est revenu, qu'on digère parfaitement, on croit qu'on est guérie; malheureusement le

chirurgien partage trop souvent cette opinion, surtout lorsque l'excision a été pratiquée; cette sécurité est fort dangereuse; car il peut exister une subinflammation légère ou latente capable de s'exaspérer; une phlegmasie peut aussi se développer d'emblée : si l'on se livre trop tôt à l'exercice, même modéré, si l'on prend une alimentation trop substantielle, si l'on se refroidit, s'il survient quelque affection morale vive, presque toujours alors la métro-péritonite a lieu : personne n'ignore qu'un événement funeste arrive trop fréquemment.

J'opérai une dame anglaise d'un polype fibreux pédiculé s'implantant à peine à cinq millimètres (deux lignes) de hauteur dans la matrice; il était du volume d'un œuf de pigeon un peu allongé; j'eus recours à l'excision; il ne survint aucun accident durant les dix premiers jours qui suivirent l'opération.

Malgré mes avis réitérés, madame X. alla se promener en voiture au bois de Boulogne; elle y fit même de l'exercice à pied; elle eut froid; elle prenait d'ailleurs, contre mon opinion, beaucoup de café, de thé; elle faisait usage d'une assez grande quantité d'autres aliments excitants.

Une métro-péritonite se développa douze jours après l'ablation du polype; tous les moyens de l'art furent employés; ils échouèrent : la malade succomba à la fin du septénaire qui suivit le développement de la phlegmasie.

Une femme d'une excellente constitution, dont la matrice était légèrement hypertrophiée, fut opérée à l'hôpital de la Pitié, d'un polype cellulo-vasculaire ; il offrait à peine le volume d'une noisette ; il était pédiculé; son pédicule, assez mince, céda facilement à des tractions et à des torsions légères que j'exerçai sur lui à l'aide de longues pinces que j'engageai dans la capacité du speculum : treize jours s'écoulent sans le moindre accident ; le quatorzième au matin, la malade prend immodérément du café au lait ; elle se promène dans les cours ; elle fait beaucoup d'exercice en jouant avec ses camarades ; ces imprudences sont commises à notre insu : il se développe immédiatement des douleurs très-violentes dans le bassin ; tous les symptômes d'une métro-péritonite se montrent ; les moyens de l'art échouent, et quarante-huit heures après cette femme n'est plus.

Autopsie : Hypertrophie légère et sans induration de l'utérus, métro-péritonite récente ; tous les autres viscères sont d'ailleurs à l'état parfaitement sain : je pourrais citer quelques autres faits du genre des deux derniers que je viens d'exposer ; mais ils suffisent pour donner l'éveil et pour engager à mettre en usage tous les moyens propres à éviter de pareils malheurs : je conseille de faire garder à la malade le repos absolu dans la position presque horizontale pendant une vingtaine de jours, de la soumettre au régime des grandes opérations qui ne sont pas accompagnées de fièvre ; on

sait qu'alors le médecin est moins sévère sur l'alimentation, dans la crainte d'irriter l'estomac par une diète trop rigoureuse et trop prolongée, dans la crainte encore que le sujet ne vive pour ainsi dire que de sa propre substance et ne soit soumis à la résorption purulente ; aucun soin hygiénique ne doit être négligé pendant le laps de temps que j'ai indiqué ; ai-je besoin de dire qu'ensuite les femmes reprennent peu à peu les habitudes ordinaires de la vie.

Mais si la soustraction des polypes est presque toujours une opération innocente, il est quelques cas dans lesquels elle produit des phénomènes morbides plus ou moins graves : des douleurs se font éprouver dans le bassin, dans la région hypogastrique, le long des flancs ; il existe un peu de fièvre : on pratique sur-le-champ au bras , à moins que les sujets ne soient anémiques, une saignée révulsive de soixante, quatre-vingt-dix, cent vingt ou cent quatre-vingts grammes (deux, trois, quatre ou six onces), suivant l'état de la constitution ; on administre un quart de lavement simple, presque froid, avec addition de six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham ; on applique sur le ventre un cataplasme composé de fécule de pommes de terre et d'eau de guimauve ; il est entre deux linges fins ou mieux encore dans de la gaze ; peu chaud, on le laudanise. Afin qu'il ne se refroidisse pas on le couvre avec une flanelle , par-dessus laquelle on met du taffetas gommé ; j'insiste sur ces détails , car ils ne sont futiles

que pour les ignorants; de leur oubli peut dépendre la perte de la malade : diète absolue, boissons émollientes; on fait trois ou quatre fois par jour, dans le vagin, des injections avec l'eau de guimauve et de pavot, presque froide; c'est ici surtout qu'on ne doit négliger aucune des précautions que nous avons indiquées à l'occasion du *Traitement général de la métrite chronique*, *des engorgements*, *des ulcérations de l'utérus*, etc. (*V.* le second volume de cet ouvrage). Si, en injectant dans le canal utéro-vulvaire, on augmentait les douleurs, on renoncerait au moyen dont nous nous occupons; les bains entiers chauds, pris avec tous les ménagements convenables, sont souvent très-avantageux : rappelons que, quelquefois, l'état douloureux du ventre exige qu'on remplace les cataplasmes par les fomentations émollientes et narcotiques. Tant que la métro-péritonite n'est pas développée, nous rejetons l'application des sangsues sur le ventre, autour de la vulve, sur les cuisses ou bien aux aines; nous croyons qu'elles sont essentiellement mauvaises; nous nous sommes formellement expliqué sur ce point important de thérapeutique (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Traitement général de la métrite chronique*). Si les accidents persistent, nous avons de nouveau recours, le lendemain ou le surlendemain, à la phlébotomie dérivative: il est extraordinairement rare que, sous l'influence de la médication que nous venons d'indiquer, les phénomènes

morbides que nous avons signalés ne se dissipent pas, même promptement; nous les enlevons presque toujours comme par enchantement, pour ainsi dire. Nous recommandons de pratiquer le toucher avec beaucoup de réserve et de ménagement; mais si ce que nous n'avons jamais vu encore, à moins que des imprudences n'aient été commises, une métrite aiguë ou bien une métropéritonite se développait, on la combattrait par les moyens appropriés (*V.* dans le second volume de cet ouvrage : *Métrite aiguë*).

Assez souvent un écoulement sanguin léger se manifeste tantôt immédiatement, tantôt le lendemain ou le surlendemain de l'ablation du polype, et parfois même un peu plus tard; il est ordinairement fourni par la solution de continuité résultant de l'action des instruments; il pourrait l'être par les points non dénudés de la face interne de l'utérus, ou bien encore par une ulcération préalable; un autre polype qui aurait échappé à tous les moyens d'investigation l'occasionne quelquefois : si la femme n'est pas trop faible, s'il n'existe aucune douleur, aucune pesanteur, aucune augmentation de chaleur, on laisse couler le sang pendant quelques jours, afin d'accoutumer peu à peu la malade à perdre l'habitude de sa perte rouge qui existant d'ailleurs avec les conditions que nous venons d'énoncer, produit un dégorgement local très-avantageux : je m'en suis convaincu par un grand nombre de faits.

Si cette perte rouge légère se prolonge au delà de cinq ou six jours, il faut la combattre ; on l'attaque d'ailleurs aussitôt qu'elle est accompagnée de douleurs, de cuisson, que la caloricité augmente, et qu'il y a sensation d'un poids dans le bassin ; la congestion qu'elle détermine alors, ou qu'elle entretient sur la matrice, expose à une phlegmasie plus ou moins aiguë, et qui amènerait presque nécessairement un engorgement avec induration de l'organe gestateur.

On a recours à une saignée révulsive pratiquée au bras; elle est de trente, soixante, quatre-vingt-dix, cent vingt ou cent quatre-vingts grammes (une, deux, trois, quatre ou six onces), suivant la constitution du sujet et selon l'état de l'hématose ; la phlébotomie échoue rarement; on administre d'ailleurs un quart de lavement simple presque froid, avec addition de six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham dont au besoin on augmente graduellement la dose; il n'est pas rendu ; on applique sur le ventre des cataplasmes émollients peu chauds et arrosés de laudanum de Rousseau; afin de les empêcher de se refroidir, on use des précautions que nous avons déjà trop souvent indiquées pour que nous devions les reproduire ici ; on répète l'emploi de l'émission sanguine révulsive suivant les indications; on administre la tisane faite avec la décoction de grande consoude à laquelle on unit le sirop du même nom ; si l'écoulement de sang résistait, on mettrait en usage tout l'appareil des moyens destinés

à guérir la ménorrhagie. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage.)

Il est quelques cas dans lesquels au moment où l'on compte davantage sur une guérison complète, une métrorrhagie se développe ; elle est quelquefois déterminée par la présence d'un polype intra-utérin dont on constate plus tard l'existence ; d'autres fois elle est due à l'hypertrophie de la matrice; elle peut exister sans elle : La première cause que nous venons d'indiquer rend la maladie très-rebelle ; nous nous sommes expliqué sur ce point ; la seconde cède ordinairement avec assez de facilité aux moyens appropriés ; quand il n'y a ni production organique accidentelle, ni augmentation de volume de l'utérus, la perte rouge ne résiste presque jamais : elle peut encore être occasionnée par des ulcérations siégeant sur l'organe gestateur ; la cautérisation en fait alors promptement justice, à moins qu'on n'ait affaire à une altération assez profonde des tissus.

Nous avons dit que le tamponnement devenait souvent indispensable pour arrêter les pertes rouges abondantes et traumatiques ; nous avons renvoyé pour l'application de ce moyen puissant à l'amputation du col de la matrice ; nous y exposerons les principes qu'on doit suivre pour l'enlever ainsi que les caillots formés dans le vagin.

L'hypertrophie de l'utérus complique très-fréquemment les polypes ; une fois qu'ils sont enlevés, elle

peut disparaître spontanément même au bout d'un temps très-court (vingt-cinq ou trente jours), et quelquefois plus tôt; c'est alors qu'elle existe sans induration, sans dégénérescence du tissu de l'organe gestateur.

S'agit-il d'un engorgement dur, récent, léger, peu étendu en surface et en profondeur, ou bien l'induration se rencontre-t-elle très-limitée sur plusieurs points isolés de la matrice, la guérison se fait encore observer assez promptement, bien qu'on n'ait recours qu'aux soins hygiéniques ordinaires; j'ai observé tous ces faits dans un grand nombre de circonstances : toutefois, j'ai vu aussi les hypertrophies les plus simples persister, s'aggraver et occasionner des événements funestes; de là, la rigoureuse, l'impérieuse et l'indispensable nécessité de surveiller les états dont nous venons de nous occuper et de les traiter par les moyens convenables, aussitôt qu'ils ne marchent pas franchement vers leur résolution (*V.* le second volume de cet ouvrage) : j'insiste sur ces principes trop méconnus par les chirurgiens qui ne comprennent pas l'importance d'allier la médecine à la chirurgie, et qui, ayant enlevé des polypes, disent fièrement aux malades, sans s'occuper de la matrice, *allez, vous êtes guéries.*

Les hypertrophies avec induration de l'utérus sont assez souvent très-développées quand il existe un polype; c'est alors surtout qu'après l'ablation de la production organique accidentelle, ces indurations ne dispa-

raissent pas ; elles augmentent au contraire le plus ordinairement : lorsque quinze ou dix-huit jours se sont écoulés, après l'opération, et que les malades ne sont pas trop faibles, il faut que le chirurgien s'occupe très-spécialement de cette augmentation de volume de l'organe gestateur ; il la combattra suivant les indications (*V.* le second volume de cet ouvrage) ; il se défiera de la présence de quelques autres polypes, logés dans la matrice.

Les hypertrophies utérines qui compliquent les polypes guérissent aussi bien, et souvent mieux, toutes choses égales d'ailleurs, quand ces tumeurs sont enlevées, que si ces productions organiques accidentelles n'avaient jamais existé.

Un engorgement et un polype siégent en même temps sur l'utérus ; quel est celui dont on doit d'abord débarrasser la malade ? Répétons que c'est le dernier ; on commence donc le traitement par son ablation ; l'on suit d'ailleurs les indications que nous avons posées, lorsque nous nous sommes occupé des précautions nécessaires avant l'opération.

Nous avons beaucoup insisté sur la nécessité de surveiller attentivement les plaies résultant de la destruction des polypes ; nous avons démontré les graves inconvénients attachés à l'infraction des principes que nous avons établis ; il serait superflu de revenir sur ce point important de thérapeutique.

Mais le praticien doit encore fixer son attention d'une

manière très-spéciale sur d'autres solutions de continuité qui sont en général plus dangereuses; je veux parler des ulcérations qui compliquent assez souvent les polypes; on peut les reconnaître à l'aide du toucher, soit avant, soit après l'opération; le doigt ne suffit-il pas? il faut appliquer le speculum, lorsque la malade est débarrassée de sa tumeur depuis dix-huit ou vingt jours, et qu'il n'existe pas d'inflammation; l'instrument n'a pas alors plus d'inconvénients que dans les cas ordinaires: on traite l'ulcère suivant les indications qui seront établies dans les chapitres ayant pour titre: *Ulcères non cancéreux de la matrice*, *cancer*, etc.

Presque toujours les femmes qu'on opère ont été soumises à des pertes rouges d'une plus ou moins longue durée; voilà un puissant exutoire auquel la nature s'est accoutumée; l'opération le supprime presque toujours aussi d'une manière brusque; votre malade courra de grands dangers si, quand elle aura réparé ses forces, vous n'employez pas la phlébotomie au bras et les soins hygiéniques propres à conjurer l'orage, à la préserver des congestions sanguines viscérales auxquelles elle est éminemment exposée; suivez ces préceptes, et, grâce à l'alliance heureuse de la médecine et de la chirurgie, trop négligée même aujourd'hui, vous ne verrez guère quelques jours de triomphe se changer en un jour de deuil.

On rencontre quelquefois de malheureuses femmes qui portent des tubercules dans le poumon; un polype

utérin se montre ; l'irritation qu'il produit sur la matrice, les pertes légères qu'il occasionne, suspendent les progrès de la maladie thorachique ; ils l'amendent au point que les malades l'oublient pour ainsi dire, et que le chirurgien ne se douterait pas de son existence s'il n'avait pas soigneusement recours au commémoratif, s'il n'interrogeait pas les viscères avec la plus scrupuleuse attention : lorsque, dans le cas qui nous occupe, la ménorrhargie, le polype, l'ulcération et l'hypertrophie qui peuvent le compliquer ne menacent pas la vie du sujet, ne font pas ou presque point de progrès, on se garde bien de tenter leur guérison ; car il est d'expérience qu'à dater du moment où l'on serait assez malheureux pour obtenir même un amendement notable du côté des organes génitaux, les accidents augmenteraient du côté de la poitrine et deviendraient bientôt funestes.

Lorsque cependant, comme on l'observe très-souvent, l'affection morbide des organes sexuels prend beaucoup d'accroissement et menace la vie de la malade, on l'attaque dans l'intention d'en arrêter les progrès, et non pas dans celle de la détruire, ni même, s'il est possible, de l'amender; on fait, qu'on me passe les expressions, une thérapeutique de bascule, qui prolonge plus ou moins longtemps la carrière des sujets ; nous en avons vu un grand nombre qui ont ainsi vécu un, deux, quatre, et quelquefois six ans, dans un état d'ailleurs assez bon, en général.

Quand les pertes de longue durée ont été arrêtées par l'ablation des polypes, quand les forces sont revenues, il ne suffit pas que les femmes soient réglées à l'ordinaire pour être soustraites à des congestions sanguines, à des inflammations des viscères; il ne sera peut-être pas inutile de développer ici les moyens de traitement qu'on doit alors mettre en usage et les modifications qu'on apporte à ces moyens lorsque la menstruation manque ou qu'elle n'est pas assez abondante.

Dans le premier cas, si le sujet engraisse, si son pouls augmente de force et de vitesse, si la face devient trop rouge, s'il existe des pesanteurs de tête, un sentiment général de plénitude, on pratique au bras, vingt-quatre heures après la cessation des règles, une saignée spoliative de trois cents à trois cent soixante grammes (dix à douze onces).

La phlébotomie spoliative est faite le lendemain du jour que les menstrues peu abondantes ont disparu; on répète cette émission sanguine au milieu de l'intervalle des époques menstruelles; mais, nous l'avons déjà dit ailleurs et nous aimons le redire, les pertes de sang se réparent avec une facilité et une promptitude presque incroyables, chez les femmes, lorsque leur santé n'est pas profondément altérée, et lorsque surtout elle est assez bonne; il faut donc compter davantage sur le régime que sur tous les autres moyens; aussi soumet-on le

sujet à une diète plus spécialement végétale, à laquelle on arrive graduellement; pendant les premiers mois, on diminue l'alimentation ordinaire d'abord d'un quart, puis d'un tiers s'il est possible; on prend deux ou trois fois par semaine un bain entier chaud, à l'eau de son; on se livre à un exercice à pied assez prolongé; on évite le rapprochement trop fréquent des sexes, ainsi que les affections morales vives, et surtout le froid.

Chez les malades qui sont restées assez faibles, comme chez celles dont les forces sont redevenues normales, la matrice, débarrassée d'un polype, d'une exsudation de sang plus ou moins abondante et de longue durée, conserve presque toujours une assez grande habitude des congestions, des injections, des fluxions sanguines; d'où naissent, dans certaines circonstances, des récidives de ménorrhagie qui sont combattues par les moyens appropriés (*V.* le second volume de cet ouvrage); mais plus souvent encore l'organe gestateur s'engorge, s'indure d'une manière plus ou moins latente, sous l'influence des causes que nous venons d'indiquer : est-il besoin de recommander de surveiller très-attentivement l'état de l'utérus, et de se hâter de combattre cet état si l'on constate par le toucher et par le speculum qu'il devient pathologique ?

Aussitôt qu'on a reconnu les fluxions, les injections, les congestions de sang dont nous venons de parler, on associe, chez les femmes fortes, la saignée révulsive ou dérivative à la spoliative; chez les personnes faibles,

on met seulement en usage au milieu de l'intervalle des règles la première de ces évacuations sanguines; elle est renouvellée suivant les indications.

Il est des femmes sur lesquelles une maladie de la matrice, quelle qu'elle soit, étant guérie, la santé devient mauvaise sans que toutefois aucun viscère soit compromis; et, bien que les fonctions de l'organe gestateur soient normales et qu'il n'y ait pas de leucorrhée, bien enfin qu'on ait employé les moyens thérapeutiques et hygiéniques dont nous venons de nous occuper, un cautère au bras me paraît alors indispensable; je l'ai presque toujours vu obtenir un succès vraiment extraordinaire : beaucoup de chirurgiens préfèrent mettre cet exutoire à la jambe ou à la cuisse; je rejette cette pratique; elle est mauvaise; je m'en suis convaincu un grand nombre de fois; le fonticule, en effet, surtout dans son principe, a le très-grave inconvénient de produire sur le membre pelvien une excitation, une irritation, une inflammation qui peuvent attirer et qui appellent souvent le sang sur les organes génitaux.

Le défaut de menstruation se fait quelquefois observer à la suite des opérations pratiquées pour détruire les polypes : on combat cette maladie par les médicaments appropriés (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Aménorrhée*).

Si les règles, je l'ai vu très-rarement, étaient précédées, accompagnées ou suivies de douleurs vio-

lentes, après l'ablation des tumeurs polypeuses, on traiterait les sujets par les moyens convenables (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Dysménorrhée*).

Il est des femmes dont les pertes utérines ont duré si longtemps, ont été si abondantes, que ces malheureuses sont extrêmement faibles; une anémie complète les menace : vous venez de les opérer; faut-il se hâter de recourir à un régime fortifiant et à des médicaments toniques? S'il y avait péril en la demeure, si en d'autres termes les malades étaient menacées de succomber, mieux vaudrait sans contredit s'exposer à produire une phlegmasie, que de laisser marcher l'état dangereux que nous venons d'indiquer; mais quand les phénomènes d'asthénie sont moins prononcés, on attend pour tonifier le sujet que l'époque ordinaire des inflammations qui peuvent survenir après l'opération soit passée; seulement on donne plus tôt des aliments quand les fonctions du tube digestif le permettent.

Parmi les médicaments toniques qu'on emploie, les préparations de fer doivent sans contredit tenir en général le premier rang; mais prenez-y garde, la femme est-elle affectée d'une perte utérine rouge qui n'est pas passive, ou bien d'un engorgement de la matrice, ces moyens deviennent ordinairement fort dangereux.

L'état du canal intestinal doit être pris en grande considération; il n'est pas rare d'y reconnaître une

gastrite ou bien une gastro-entérite chronique; quand elle est ancienne et légère, elle guérit souvent par des toniques sagement administrés (l'iodure de potassium, par exemple), et par un régime fortifiant; mais quoi qu'en disent certains hommes à système et à doctrines exclusives, dépourvues de toute espèce de logique et d'expérience, il est des cas assez nombreux dans lesquels ces moyens sont nuisibles; alors, il n'est certainement pas possible, à cause de la faiblesse extrême, de mettre en usage les évacuations sanguines locales; on a recours aux potages féculents, pris avec une très-grande modération, et auxquels on est quelquefois obligé de renoncer de temps en temps, parce qu'ils produisent trop d'irritation; les malades prennent de l'eau de gomme.

La quantité de sang perdue est si grande dans certaines circonstances, qu'il en reste très-peu dans l'économie; on aperçoit alors les veines superficielles affaissées et presque entièrement aplaties; le pouls est tantôt mou, tantôt petit accéléré; il semble au toucher que les colonnes sanguines qui se suivent laissent entre elles un certain intervalle vide dans le vaisseau; la température des pieds et des mains a baissé; la teinte de la peau en général est cadavéreuse; les téguments de la figure sont pâles de couleur café au lait; j'ai vu de jeunes femmes dont l'embonpoint et la fraîcheur étaient très-remarquables à l'état de santé; elles avaient à peine vingt-quatre ou vingt-six ans; soumises à des

écoulements sanguins abondants et de longue durée, ces mêmes femmes offraient l'aspect ridé et décrépit de celles qui sont parvenues dans la misère à leur quatre-vingt-dixième année : la langue est décolorée, les lèvres sont blafardes et flétries, toutes les membranes muqueuses accessibles à la vue ont perdu leur rougeur; on les voit même presque jaunes en certains points; si les malades ne sont pas plongées dans une prostration extrême, l'innervation est presque toujours assez prononcée; le bruit qu'on fait autour d'elles les agace singulièrement; elles prient les personnes qui les entourent de parler moins haut; les soins assidus et très-affectueux qu'on leur donne les irritent fréquemment, bien que la plupart soient douées d'une douceur remarquable de caractère; les cardialgies plus ou moins violentes ne sont point rares, ainsi que les gastralgies.

Chez les malades qui offrent les phénomènes morbides que nous venons d'exposer, il n'existe certainement pas assez de sang; ce qu'il en reste n'est pas d'ailleurs assez normal pour que le grand acte de la digestion s'accomplisse ; l'innervation elle-même présente des conditions au moins aussi désavantageuses; d'où naît pendant longtemps un défaut d'assimilation qui inspire les inquiétudes les plus sérieuses.

La jeune fille dont nous avons déjà parlé, et dont nous avons promis de compléter l'observation, était à peu près dans l'état que nous venons d'indiquer.

Nous essayâmes des toniques, ils provoquèrent des vomissements; nous employâmes les antispasmodiques, ils ne réussirent pas; il n'y avait cependant aucun signe de gastrite, ni de gastro-entérite : nous fîmes prendre du bouillon de poulet; quelques jours après il fut vomi; rien ne passait, pas même l'eau de gomme; tous les moyens propres à arrêter les vomituritions échouèrent. Au bout de vingt-quatre heures le calme renaît; point de signe d'inflammation de l'estomac ni des intestins; le lendemain la faiblesse est extrême; nous faisons prendre trois fois par jour et à des intervalles égaux, une cuillerée de potage féculent accommodé au bouillon de poulet; pendant les quatre jours qui suivent, nous continuons l'usage de cet aliment, et nous en portons graduellement la quantité à neuf cuillerées par vingt-quatre heures : indigestion, vomissements violents et répétés, douleurs très-vives dans la région hypogastrique; elles sont beaucoup augmentées par la pression; une chaleur assez forte se fait sentir dans l'estomac : suspension de l'alimentation; eau de gomme édulcorée avec du sirop de gomme; les accidents persistent durant quarante-huit heures; les vomissements se manifestent à des intervalles très-éloignés; on administre une seule cuillerée de potage féculent : indigestion; cependant le pouls est un peu développé, les forces sont un peu augmentées, la face est légèrement colorée; les anti spasmodiques ne produisent aucun effet avantageux. Quand le

calme est revenu, l'emploi des toniques irrite : je m'assure de l'existence d'une gastrite qui très-probablement avait pris naissance, soit sous l'influence de l'innervation, soit sous celle des toniques.

Je tente l'application de cinq sangsues sur la région épigastrique; on n'en laisse saigner les morsures qu'une demi-heure environ; l'inflammation de l'estomac disparaît; il n'existe aucun symptôme de gastralgie; on fait prendre le lendemain quatre cuillerées du potage féculent préparé au maigre; elles passent bien; la quantité en est progressivement portée, d'abord à douze, ensuite à seize : cinq jours après, indigestion; point de signe de gastrite; néanmoins diète absolue; calme parfait au bout de vingt-quatre heures; on reprend l'usage de la même alimentation avec les précautions indiquées plus haut; digestion bonne; on donne la moitié d'un échaudé; il ne produit aucun accident; le lendemain on en prend un entier avec des confitures, et douze cuillerées de potage à la fécule de pommes de terre et au bouillon gras coupé; les forces augmentent lentement.

Le sixième jour de cette alimentation, indigestion, vomissements qui se répètent plusieurs fois dans la matinée : diète absolue; cataplasmes émollients et laudanisés sur le ventre; la constipation continue d'être combattue par les lavements; le lendemain calme complet. On recommence l'alimentation avec les précautions indiquées; peu à peu la nourriture passe mieux;

il survient cependant encore à cinq ou six reprises des indigestions qui finissent par ne plus se montrer; nous arrivons graduellement au régime ordinaire; presque deux mois se sont écoulés depuis l'opération; il en a fallu cinq pour recouvrer l'embonpoint qu'on avait antérieurement à la maladie, et qu'on a depuis beaucoup et même trop dépassé.

Une dame de province portait depuis longtemps un polype utérin fibreux; il était descendu dans le vagin; des pertes fort abondantes et de très-longue durée avaient lieu; cette dame était dans l'état de faiblesse extrême et d'innervation très-prononcée que j'ai décrit plus haut. J'excisai le polype; il était du volume d'un œuf de poule; je l'avais en grande partie flétri en le cautérisant à l'aide du proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre; j'avais ainsi arrêté les hémorrhagies; son pédicule était mince; il ne renfermait pas d'artère dans son épaisseur; une membrane muqueuse vasculaire ne le recouvrait pas.

Aucun accident : une alimentation légère, donnée dès le second jour de l'opération, passe assez bien; mais la dépression des forces persiste durant la première quinzaine; pendant la digestion il existe de l'assoupissement, les mains sont chaudes, la peau cesse d'être alitueuse, la langue se dessèche, une espèce de croûte couvre sa face supérieure, quelques petits boutons se montrent seulement sur son extrémité antérieure; la malade salive beaucoup : elle se gargarise avec

du miel rosat dissous dans de l'eau de laitue; il n'y a pas de phlegmasie de l'estomac ni des intestins; j'essaye les toniques; ils irritent; j'y renonce; je continue d'alimenter madame X; j'augmente légèrement et graduellement la nourriture; on prend un peu de vin de Bordeaux.

Vingt-sixième jour : L'état moral devient excellent; l'appétit qui jusqu'alors avait été faible, s'accroît; bon état de la peau pendant la digestion; point de somnolence; les évacuations alvines continuent d'être régulières; la faiblesse, qui jusqu'alors avait été preque stationnaire, diminue rapidement.

Quarantième jour : Le teint et l'embonpoint sont en grande partie revenus; l'appétit est très-prononcé; les fonctions digestives s'exécutent parfaitement; les organes génitaux sont sains. Madame X... quitte Paris; son mari m'a appris que sa santé, sa constitution et ses forces s'étaient entièrementr rétablies.

Deux observations remarquables de polypes, sous le rapport thérapeutique, me semblent devoir trouver place ici :

Polype fibreux : Abaissement léger de la matrice; décollement de la tumeur par des tractions exercées sur les érignes et par deux doigts introduits dans l'utérus.

« Une femme de quarante ans; portait depuis quatre » ans, une matrice très-volumineuse; tout à coup, pour » ainsi dire, un polype qui vient de l'intérieur de cet

» organe est reconnu par MM. Capuron, Clémenceau
» et Lisfranc; des pertes très-fréquentes, extrêmemen
» abondantes et d'une longue durée, qui ont résisté
» à l'emploi de tous les moyens, ont affaibli singuliè-
» rement la malade; elle est d'une couleur jaune-
» paille; sa maigreur est excessive; elle a du dévoie-
» ment; elle vomit; on combat ces deux derniers
» accidents; ils disparaissent; on hésite sur la question
» de savoir si une opération est encore praticable;
» enfin on s'y détermine presque à regret. En présence
» de MM. Capuron, Clémenceau, Palais, Barth,
» Forget et Lemignard, M. Lisfranc saisit la tumeur
» avec plusieurs érignes simples; elle est du volume
» de la moitié du poing; elle n'est pas pédiculée; elle
» résiste d'abord ainsi que la matrice aux tractions
» qu'on exerce sur elle. M. Lisfranc introduit le doigt
» indicateur et le doigt médius dans le rectum, presse
» sur le polype d'arrière en avant et de haut en bas; il
» commence à franchir la vulve : c'est alors qu'on sent
» et qu'on entend un craquement.

» M. Lisfranc commande aux aides de diminuer les
» tractions; il introduit le doigt indicateur et le doigt
» médius entre la tumeur et la paroi antérieure du
» vagin; il pénètre dans l'utérus légèrement abaissé,
» et arrivé à la hauteur de quatre centimètres cinq mil-
» limètres (un pouce et demi), dans l'intérieur de cet
» organe, il sent que le polype commence à en être
» détaché sous l'influence des tractions exercées sur lui.

» Comme s'il s'agissait d'enlever un placenta adhérent, » M. Lisfranc achève avec le bout de ses doigts d'isoler » la tumeur de l'utérus; un instant suffit pour y par- » venir, et le polype est dans les mains des aides. Écou- » lement de quelques gouttes de sang seulement, et » presque pas de douleur. Les assistants touchent, et » acquièrent la certitude que la malade est entièrement » débarrassée. Ainsi a été heureusement terminée une » opération qui paraissait si grave, eu égard à l'état du » sujet, qu'on ne s'y était déterminé qu'avec crainte » et qu'on avait décidé de commencer sans arrêter la » méthode qu'on emploierait, pensant qu'elle devrait » être dictée par les circonstances qu'il était impossible » de prévoir. La malade est opérée depuis quatre jours, » il n'est survenu aucun accident, elle est beaucoup » mieux qu'avant l'opération. » (*Gazette des Hôpitaux*, 2 juillet 1836.) Cette malade ne s'est jamais entièrement rétablie; elle s'est livrée à des écarts de régime; la matrice indurée n'est pas revenue à son état normal; des accidents se sont montrés sur le canal intestinal; mort quelque temps après l'opération.

« Madame K..., âgée de quarante ans, accouchée » pour la seconde fois il y a six ans, commença » il y a dix-huit mois à ressentir de la pesanteur » dans le bassin avec des tiraillements aux lombes; » les règles, sans se déranger d'abord, ne revenaient » qu'avec des douleurs inaccoutumées, et enfin des » écoulements blancs prirent issue par le vagin. Ces

» symptômes allèrent peu à peu en croissant, et enfin,
» il y a quatre mois des douleurs assez vives survinrent
» dans le bassin, se propagèrent aux membres infé-
» rieurs; des pertes rouges et presque continuelles se
» manifestèrent; les douleurs utérines prirent le ca-
» ractère de celles qui ont lieu dans le travail de l'en-
» fantement; bientôt les forces se perdirent; la face
» prit une teinte jaunâtre, et l'inappétence et l'insom-
» nie achevaient de ruiner la malade. Ce fut dans cet
» état qu'elle se confia à M. le docteur Cosson, qui
» ayant reconnu le genre d'affection auquel il avait
» affaire, s'adjoignit M. Lisfranc.

» Il était facile de s'assurer au toucher de la présence
» d'un polype ayant à peu près le volume d'un œuf de
» poule, siégeant encore dans l'utérus à trois centimètres
» environ (un pouce) au-dessus du museau de tanche;
» le col utérin, dilaté comme dans une grossesse, per-
» mettait facilement l'introduction d'un ou même de
» deux doigts. Le polype était dur au toucher; on ar-
» rivait facilement à son pédicule à droite et en avant;
» à gauche et en arrière, il était impossible de l'at-
» teindre.

» L'état de la malade rendait l'ablation du polype
» nécessaire; mais avant d'en venir à l'opération,
» M. Lisfranc jugea à propos de lui faire subir un trai-
» tement préparatoire, consistant en injections, en
» bains entiers, en lavements émollients, favorisés par
» le repos et par un régime composé surtout de viandes

» blanches et de digestion facile. L'effet en fut si favo-
» rable, que durant les quinze jours qui s'écoulèrent
» avant l'opération, les pertes s'arrêtèrent, les douleurs
» diminuèrent, et la femme reprit un peu de forces.

» M. Lisfranc et M. Cosson se réunirent chez la ma-
» lade.

» Le 11 août, à dix heures du matin, le siége et
» la hauteur du polype étant bien reconnus, on décida
» que la matrice serait attirée vers la vulve à l'aide
» d'érignes implantées dans son col, et qu'on tenterait
» d'abord la ligature.

» La malade, couchée sur une commode garnie d'un
» matelas, et disposée comme pour l'opération de la
» taille, M. Lisfranc introduisit dans le vagin son spe-
» culum à deux branches, découvrit les lèvres du col
» utérin, et implanta dans la lèvre antérieure, une
» pince-érigne de Museux; après quoi le speculum fut
» retiré. La malade manifesta à peine quelque dou-
» leur. La pince fut ensuite attirée lentement vers la
» vulve, tandis qu'un aide pressait d'une main sur
» l'hypogastre. En moins de deux minutes, la lèvre
» saisie fut amenée jusqu'au niveau de l'orifice infé-
» rieur du vagin; elle paraissait pâle, épaisse, et très-
» résistante. La lèvre inférieure n'avait pas suivi ce
» mouvement. M. Lisfranc y implanta une érigne,
» à l'aide de laquelle elle fut attirée aussi bas que
» l'autre.

» Le doigt fut alors introduit dans la matrice; mais

» nous reconnûmes que la traction exercée sur le col
» avait à peine agi sur le reste de l'organe, et le polype
» demeurait situé presque aussi profondément qu'au-
» paravant; M. Lisfranc essaya de porter une ligature
» en argent sur le pédicule à l'aide de l'instrument de
» Levret; mais ce fut en vain. Il fit saisir le polype
» même avec une érigne pour le rapprocher de la vulve;
» le polype s'allongea, mais la ligature n'en fut pas
» plus aisée à placer. Mais lorsqu'on tirait sur le bout
» du lien, ou bien il n'était pas convenablement placé,
» ou bien le fil mécanique glissait. Un autre essai
» avec les instruments de Desault ne fut pas plus heu-
» reux.

» Dans ces circonstances, M. Lisfranc regarda la li-
» gature comme impraticable, et résolut de tenter
» l'excision. A force de traction, l'extrémité du polype
» apparaissait à la vulve; mais le côté unique de son
» pédicule, que le doigt pouvait atteindre, était à plus
» de six centimètres (plus de deux pouces) de profon-
» deur. Le chirurgien guida vers ce point, à l'aide de
» l'indicateur gauche, de longs ciseaux courbes sur le
» plat, les ouvrit, et entama le pédicule, qui résistait
» prodigieusement, et criait sous le tranchant de l'in-
» strument. Le pédicule étant ainsi en partie détaché,
» le chirurgien porta ses ciseaux de l'autre côté, tailla
» dans le corps du polype, quitta les ciseaux pour se
» servir du bistouri boutonné, tantôt du bistouri à
» tranchant convexe, et enfin, il parvint à détacher

» une partie du polype égale à sa moitié présumée, » c'est-à-dire un peu plus grosse que la moitié d'un » œuf. Quelques coups de ciseaux en emportèrent quel- » ques fragments plus petits; mais, comme le doigt » porté à gauche ne pouvait parvenir de ce côté au » pédicule du polype, l'opérateur s'arrêta, confiant » d'ailleurs dans la suppuration qui devait survenir, » pour enlever le reste du polype. La malade avait » supporté avec le plus grand courage toute l'opéra- » tion, qui, à partir de l'introduction du speculum, » n'avait pas duré moins d'une heure. Un peu de sang » séreux avait suinté pendant ce temps; mais il n'y » avait eu ni hémorrhagie, ni même aucun caillot de » formé.

» Elle fut reportée à son lit; les plus vives douleurs » qu'elle avait ressenties avaient été causées par le ti- » raillement de l'utérus. Après quelques instants de » repos, on examina l'abdomen; il était sensible à la » pression; hors de là, la femme n'y ressentait qu'une » douleur sourde vers l'hypogastre qui s'étendait en » haut, vers les reins. On lui fit pratiquer à l'instant » une saignée d'une palette et demie, et M. Lemi- » gnard, qui avait activement secondé M. Lisfranc » durant l'opération, fut laissé à demeure près de la » malade, pour pourvoir à tout accident. (Prescrip- » tion : eau de gomme, édulcorée avec le sirop de » gomme; potion calmante à prendre par cuillerée » d'heure en heure; cataplasme de riz laudanisé sur

» l'abdomen, renouvelé toutes les trois heures; demi-
» lavements émollients; diète absolue.)

» Six heures après la première saignée, on en fit une
» seconde d'une palette seulement; le ventre était dou-
» loureux et gonflé de gaz; ceux-ci ayant été rendus
» par l'anus, la douleur s'apaisa manifestement. Par
» le vagin, s'écoulait de la sérosité sanguinolente. La
» malade urina deux fois, et rendit à chaque fois un
» petit caillot formé dans le vagin. Le soir, le pouls
» était à cent dix pulsations.

» La nuit fut assez bonne; la malade dormit envi-
» ron deux heures. Le lendemain matin, le pouls ne
» dépassait pas quatre-vingt-six; le ventre était indo-
» lent. On continua le même traitement pendant trois
» jours; au bout de ce temps, la malade sentit des
» tiraillements d'estomac; on permit du bouillon de
» poulet, et par degré, on revint à l'alimentaion ordi-
» naire. Dès le second jour, l'écoulement vaginal était
» devenu fétide, et avait commencé à entraîner des
» lambeaux de polype. On prévint cette fétidité en
» faisant pratiquer des injections émollientes toutes les
» deux heures, à une température seulement dégour-
» die; le dix-septième jour après l'opération, la féti-
» dité de l'écoulement avait disparu; la malade put se
» lever sans éprouver ni douleur, ni perte. M. Lisfranc
» la toucha; la matrice était revenue presque à son
» volume ordinaire; le col, engorgé et encore béant,
» laissait pénétrer le doigt, qui ne rencontra rien d'a-

» normal dans la cavité utérine. L'écoulement blanc » continuait, mais peu abondant, et ne contenant plus » que quelques parcelles de détritus. La malade a pu » se promener le lendemain; elle ne ressentait aucune » douleur, mais seulement encore un peu de pesanteur » dans le bassin. » (*Gazette médicale*, 23 août 1834.)

Cette malade est guérie; je me suis informé souvent de sa santé auprès de sa famille; je n'ai pas appris qu'il y ait eu récidive.

POLYPES DE LA VULVE.

Les polypes de la vulve sont, en général, faciles à reconnaître : on pourrait les confondre avec un développement considérable des bourgeons charnus végétant à la surface d'une solution de continuité et la couvrant dans toute son étendue; le commémoratif pourra faire éviter une erreur qui, d'ailleurs, ne serait pas grave, puisque dans tous les cas l'ablation de la tumeur est indiquée.

Lorsque la production organique accidentelle siége autour de l'urètre, qu'elle le couvre dans une assez grande étendue, il n'est pas toujours aisé de savoir si

elle n'étend pas ses racines dans la capacité ou dans l'épaisseur des parois de ce canal; c'est en attaquant la maladie, à l'aide de l'instrument tranchant, qu'on parvient mieux à en connaître les limites.

J'ai vu souvent prendre pour un polype le boursouflement, le prolapsus de la membrane muqueuse qui tapisse l'urètre; boursouflée, tuméfiée, épaissie, ramollie, imbibée de sang et de sérosité, cette membrane peut former, en effet, sur la vulve une tumeur assez volumineuse; cette tumeur est tantôt d'un rouge foncé, tantôt d'un rouge pâle, et tantôt, enfin, elle offre l'aspect grisâtre légèrement rosé; lorsqu'on la comprime entre le pouce et le doigt indicateur, elle perd ordinairement beaucoup de son volume; assez souvent aussi on parvient à la réduire dans le canal d'où elle est sortie; si l'on sonde alors la femme, on ne reconnaît la présence d'aucune production organique accidentelle, et quelquefois d'aucun épaississement des parois de l'urètre.

Quand la hernie de la membrane muqueuse de ce canal ne diminue guère par la compression, et qu'elle ne peut pas être réduite par les doigts, l'introduction d'une grosse algalie opère, dans quelques cas, cette réduction, au moins en très-grande partie; cette espèce de hernie, produite sous l'influence d'une inflammation ou d'un relâchement, est susceptible de s'indurer; le diagnostic me paraît alors hérissé de grandes difficultés; mais, dans toutes les hypothèses, si

l'on ne parvient pas à résoudre la tumeur, c'est à son ablation qu'il faut avoir recours.

N'existe-t-il pas d'induration ? reste-t-il quelque doute sur l'origine de la maladie, sur sa nature? des douches d'abord simples en arrosoir, et ensuite des douches de Barèges, suffisent assez fréquemment pour la faire disparaître; il n'est pas rare, d'ailleurs, de la voir céder aux antiphlogistiques, lorsqu'il s'agit d'une phlegmasie, surtout aiguë.

Après avoir réduit la membrane muqueuse urétrale herniée, j'ai quelquefois pratiqué, avec beaucoup de succès, des scarifications sur la face interne du canal, et, soit par le dégorgement local que j'ai produit, soit par les adhérences que j'ai occasionnées, la guérison a été obtenue.

Mais le moyen par excellence, celui que j'ai presque toujours vu réussir, quand la tumeur n'est pas indurée et que la phlegmasie n'est pas aiguë, c'est la cautérisation légère faite avec le nitrate d'argent fondu; on la répète tous les cinq ou six jours environ; elle a l'avantage d'occasionner la rétraction des tissus sur eux-mêmes, et de les faire revenir à leur état normal.

On conçoit que l'excision peut devenir indispensable; on la pratique; ensuite une grosse sonde, qu'on engage seulement dans le bout du canal, est quelquefois nécessaire pour s'opposer à un rétrécissement.

J'ai traité de la hernie de la membrane muqueuse urétrale, quoiqu'elle semble appartenir essentielle-

ment aux affections morbides des voies urinaires; mais je ne suis cependant pas sorti du cadre des maladies des organes génitaux, puisque le tissu muqueux qui entoure l'orifice externe de l'urètre participe souvent au boursouflement, à la tumeur dont j'ai parlé.

Les polypes de la vulve, qui ont fort peu occupé les chirurgiens, m'ont paru rarement fibreux : ils sont quelquefois muqueux et d'autres fois cellulo-vasculaires; je les ai vus le plus ordinairement rouges et ressemblant à ceux que Levret appelle vivaces; j'en ai rencontré quelques-uns formés par un tissu mollasse, semblable à celui de la rate, et se déchirant avec facilité; les deux dernières espèces dont nous venons de parler, produisent des écoulements sanguins abondants et assez fréquents.

Ai-je besoin de dire que les polypes de la vulve sont pédiculés ou sessiles; que leur pédicule offre une épaisseur variée; que le volume de la tumeur peut prendre un accroissement considérable; que cette tumeur peut gêner ou empêcher les fonctions de l'urètre et celles du vagin; qu'elle peut aussi produire beaucoup d'incommodités et même de grandes douleurs, surtout pendant la marche ou durant la station sur les tubérosités ischiatiques; qu'elle enflamme les parties environnantes; qu'elle occasionne des écoulements blancs, et qu'enfin elle est susceptible de s'ulcérer, de dégénérer en squirrhe et en cancer?

Les productions accidentelles de la vulve sont quel-

quefois formées par du tissu érectile ; le diagnostic est trop aisé pour que je m'en occupe; j'observerai seulement que pour faire saillir davantage la tumeur, pour mieux apprécier sa profondeur, on introduit le doigt dans le canal utéro-vulvaire; on applique sa face palmaire sur le côte où siége la maladie ; on lui donne la position à demi fléchie; il presse de haut en bas et de dehors en dedans, sur les parties avec lesquelles il est en contact; ainsi, le résultat avantageux dont nous venons de parler est obtenu; disons en passant que le moyen dont nous nous occupons est fort utile, quand il s'agit de diagnostiquer d'autres tumeurs ou des liquides situés autour du vagin ou du rectum ; j'en ai donné la preuve dans les salles de l'hôpital de la Pitié.

Les végétations, les tumeurs syphilitiques dont la physionomie est loin d'être bien tranchée, pourraient être prises, malgré le commémoratif, qui est d'ailleurs si souvent incertain, pour des polypes, et *vice versâ ;* dans le doute on a recours au traitement local et général des maladies vénériennes ; si la production organique accidentelle ne disparaît pas, on l'enlève.

Les causes des polypes de la vulve sont les mêmes que celles de ces tumeurs situées dans d'autres localités ; il serait donc inutile de nous en occuper davantage.

Les tumeurs polypeuses de la vulve offrent un pronostic si simple et si facile à déduire des faits énoncés dans ce chapitre, que nous croyons devoir nous abstenir de nous y arrêter.

Je conseille de traiter les polypes vésiculaires et les cellulo-vasculaires, quand ces derniers sont petits, d'après les principes établis à l'occasion de ces tumeurs siégeant sur la matrice.

Quelques chirurgiens ont avancé que les polypes vulvaires devaient être soumis à la ligature; je rejette ce moyen; mon opinion est encore ici basée sur l'anatomie pathologique et sur la pathologie : pendant que je faisais manœuvrer les opérations sur le cadavre, j'ai vu souvent, en les disséquant, que ces tumeurs projetaient des racines plus ou moins nombreuses, plus ou moins profondes dans les parties sous-jacentes; j'ai vu sur le vivant la méthode opératoire contre laquelle je m'élève être fréquemment suivie de récidive : qu'on y prenne bien garde; les productions organiques accidentelles qu'on rencontre sur les membranes muqueuses ou sur la peau autour des canaux excréteurs tels que le rectum, le vagin, etc., sont assez rarement implantées superficiellement dans les tissus; presque toujours, au contraire, elles s'y prolongent à des distances plus considérables qu'on ne saurait le penser quand on n'en a pas disséqué un grand nombre : j'insiste sur ces idées parce qu'elles n'ont pas assez fixé l'attention des praticiens; parce que tous les jours on se contente d'exciser à ras la muqueuse ou la peau, ou bien encore parce qu'on applique une ligature; presque toujours alors la répullulation de la maladie a lieu; heureux sont les malades, si l'affection morbide ne fait pas, en peu de temps, de

grands progrès, qui exigent une opération fort grave ou bien qui commandent impérieusement d'y renoncer et de traiter par des palliatifs une affection morbide nécessairement mortelle.

D'après les idées que je viens d'émettre, je crois qu'il est prudent de faire la dissection des tumeurs polypeuses siégeant sur la vulve : le sujet est placé comme pour la taille latéralisée; on écarte et l'on maintient ensuite les grandes et les petites lèvres; on introduit le doigt indicateur dans le vagin ou dans le rectum, suivant la position du polype, afin de mieux assujettir le plan sur lequel on doit opérer.

Le chirurgien fait autour de la maladie deux incisions semi-lunaires qui se réunissent par leurs extrémités; une érigne est fixée dans la tumeur; un aide exerce sur elle des tractions pour en faire saillir les racines; l'opérateur les sent avec le bout de son doigt indicateur, le long duquel il les dissèque; il les poursuit; il les détruit jusque dans leur dernier retranchement : je n'ai jamais vu alors jusque aujourd'hui la répullulation survenir.

La guérison de la plaie exige des soins fréquents de propreté, afin d'éviter autant que possible les inconvénients attachés au contact, au séjour des règles et des matières de sécrétion plus ou moins irritantes fournies par les organes génitaux.

On peut confondre avec les polypes les débris tuméfiés de l'hymen.

POLYPES DU VAGIN.

Ces productions organiques accidentelles sont infiniment moins communes que celles de la matrice; j'en ai observé une chez une jeune fille âgée de huit ans; elle s'implantait à un centimètre cinq millimètres (un demi-pouce) au-dessus de l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire; la membrane hymen manquait; le polype était pédiculé; il s'insérait sur la paroi antérieure du vagin; son pédicule offrait le volume de dix à douze fils réunis; la grosseur et la forme de son corps, qui faisait saillie hors de la vulve, étaient celles d'une amande ordinaire assez allongée; l'excision en fut faite à ras la membrane interne du canal, avec des ciseaux courbes sur le plat : aucun accident; guérison. La tumeur était rouge, composée d'un tissu mou, contenant un assez grand nombre de vaisseaux; néanmoins la malade n'avait jamais perdu de sang.

J'ai rencontré un polype du vagin chez une femme de dix-huit ans : les faits fournis par ma pratique en ville et dans les hôpitaux m'ont donné la preuve que cette affection morbide est plus commune de la vingt-

huitième à la quarante-cinquième année : tous les tempéraments m'ont paru y être également sujets.

Les tumeurs polypeuses du canal vulvo-utérin se montrent à toutes les hauteurs, j'en ai trouvé dans l'orifice inférieur de ce canal; leur volume varie depuis celui d'un grain de chènevis jusqu'à celui du poing et même davantage.

Les polypes du vagin peuvent être vésiculaires, cellulo-vasculaires, moliformes, fibreux; ces derniers sont beaucoup plus rares que dans la matrice; je n'en ai vu que deux; les plus communs sont ceux qui ressemblent aux vivaces de Levret.

Les causes des polypes vaginaux étant celles qui occasionnent cette maladie dans les autres localités où elle se montre, il serait inutile de les reproduire ici.

En général, l'affection morbide détermine moins souvent des pertes sanguines que les polypes utérins.

Une femme âgée de trente ans, vint me consulter pour une ménorrhagie qui récidivait chaque fois qu'elle avait des rapports avec son mari, et qui, assez abondante, durait plusieurs jours; cette femme était maigre, pâle; elle avait le teint jaune; elle digérait fort mal; son pouls était celui des personnes qui ont perdu du sang en grande abondance.

Je touchai la malade; je reconnus un polype implanté sur la paroi postérieure du vagin, à neuf centimètres (trois pouces) de l'orifice inférieur de ce canal; j'excisai la tumeur; son tissu contenait beaucoup

de vaisseaux ; il ressemblait à celui de la rate. Guérison.

On constate l'existence des tumeurs polypeuses du vagin à l'aide du toucher; j'ai dit ailleurs que si cette espèce d'investigation n'était pas méthodiquement mise en usage, les polypes peu volumineux pourraient échapper aux recherches qu'on faisait pour les reconnaître. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Du Toucher.*)

Le speculum n'est pas un moyen certain de diagnostic, lorsqu'on oublie de fixer les yeux dans sa capacité au moment où il commence à entrer dans le canal utéro-vulvaire, jusqu'à son arrivée à la partie supérieure de ce canal; on reconnaît, à mesure que ses parois se déroulent devant lui, tout ce qu'elles offrent à leur surface; mais quand l'instrument est arrêté par la production organique accidentelle, qu'il s'arqueboute contre elle, il faut bien se garder de faire des efforts pour vaincre l'obstacle qu'on rencontre; car on pourrait produire des déchirures, faire couler du sang, et ces déchirures s'étendraient peut-être au vagin, à la vessie, ou bien au rectum; on sent, on voit d'ailleurs que la tumeur appartient exclusivement au canal utéro-vulvaire, qu'elle est libre de toute espèce d'adhérence avec le col utérin.

Une circonstance importante que le chirurgien ne devra jamais perdre de vue, est la suivante : Le polype, lorsqu'il a acquis un certain volume, exerce des

tractions sur le lieu où il s'implante ; souvent il attire après lui la cloison recto-vaginale, ou bien la paroi vésico-rectale ; ainsi, à mesure qu'il renverse le vagin dans une plus ou moins grande étendue de sa circonférence, il entraîne aussi une portion du rectum ou de la vessie, qui semble appartenir à son pédicule, et qu'on pourrait couper, si l'on n'y prêtait pas l'attention nécessaire; j'ai observé des kystes qui avaient produit le déplacement dont nous nous occupons. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Renversement ou invagination du vagin.*)

Une dame était affectée d'un polype vaginal de la grosseur environ d'un œuf de poule; la tumeur était pédiculée ; son pédicule offrait le volume du doigt médius ; la production organique était insérée à six centimètres cinq millimètres environ (deux pouces et demi) de l'orifice inférieur du canal vulvo-utérin; elle avait franchi la vulve : on pouvait la réduire facilement.

Je portai l'indicateur dans le rectum ; je trouvai, sur la paroi antérieure de cet intestin, une cavité dans laquelle je pénétrai comme dans un doigt de gant; elle avait la profondeur de six centimètres environ (deux pouces); elle se terminait par une impasse à un centimètre (un tiers de pouce) du corps de la tumeur polypeuse.

J'attirai la production organique accidentelle le plus possible au-dessous des grandes lèvres ; l'indicateur resta dans l'espèce de doigt de gant où il était engagé;

il me servit à en reconnaître la longueur, et surtout l'extrémité inférieure, dont je constatai le siége en pratiquant le toucher avec le pouce resté à l'extérieur; j'excisai la maladie à deux millimètres et demi (une ligne), plus bas; je coupai les tissus lentement, couche par couche, et à petits coups, avec l'extrémité mousse de ciseaux courbes sur le plat; la cloison recto-vaginale épargnée par l'opération, reprit immédiatement, à peu près, sa disposition ordinaire; il ne coula presque pas de sang : quinze jours suffirent pour obtenir une entière guérison : tout revint à l'état complétement normal : la tumeur était rouge, assez dure, et contenait beaucoup de vaisseaux.

Une femme de trente-cinq ans portait un polype dont le pédicule, du volume du second orteil, s'implantait à six centimètres environ (deux pouces) de l'office inférieur du canal utéro-vulvaire; le corps de la tumeur était de la grosseur d'un œuf de dinde; la production organique accidentelle avait franchi la vulve.

J'introduisis une sonde courbe dans la vessie; elle pénétra dans un doigt de gant qui s'étendait jusqu'à un millimètre trois quarts (une ligne et demie) au-dessus du polype; je m'en assurai facilement à l'aide du toucher. J'opérai comme dans le cas précédent; immédiatement après l'opération, la paroi vagino-vésicale reprit sa place; je fus assez heureux pour ne pas pénétrer dans le réservoir urinaire; guérison de la plaie au bout d'un mois : la tumeur était fibreuse.

Il serait inutile de commenter les deux faits que je viens de citer; leur lecture suffit pour établir le diagnostic et pour apprendre à éviter de perforer le rectum ou la vessie en pratiquant l'ablation de la maladie.

Les polypes du vagin occasionnent des écoulements blancs plus ou moins abondants; sont-ils près de la matrice, cet organe s'hypertrophie comme dans les cas de grossesse extra-utérine; la tumeur polypeuse d'un certain volume peut gêner l'expulsion des matières stercorales et des urines; si elle s'insère sur la paroi vésico-vaginale, elle la tiraille; il est difficile alors qu'elle ne trouble pas les fonctions du réservoir urinaire.

L'affection morbide dont nous nous occupons produit assez souvent des anomalies menstruelles : elle s'oppose plus ou moins au coït et à la conception; elle détermine quelquefois des pertes utérines rouges, abondantes et de longue durée; elle exerce surtout une influence fâcheuse sur l'ensemble des fonctions; d'où naissent des constipations opiniâtres qui alternent avec le dévoiement, des envies de vomir, des vomissements, des troubles dans la circulation, etc.

Les polypes du canal vulvo-utérin sont ordinairement indolents : j'ai observé quelques femmes chez lesquelles des douleurs très-violentes existaient; elles se faisaient sentir sympathiquement à la vulve, au périné, dans le rectum, dans le bassin, le long des flancs, sur l'ombilic et jusque dans l'estomac.

La tumeur, descendue au-dessous de l'orifice inférieur du vagin, est gênante pendant la marche et durant la station sur les tubérosités ischiatiques; elle fait éprouver des tiraillements, un sentiment de pesanteur très-incommode; elle irrite les organes externes de la génération; comme celle qui prend naissance sur la vulve, elle peut s'enflammer, s'excorier, et même s'ulcérer plus ou moins profondément; elle est quelquefois irréductible : il est difficile de la confondre avec le prolapsus de l'utérus, avec celui de la membrane muqueuse du vagin et avec l'invagination de ce canal (*V.* le second volume de cet ouvrage).

Les polypes dont nous nous occupons sont susceptibles de dégénérer en squirrhes et en cancers; les pertes rouges qu'ils occasionnent en aggravent beaucoup le pronostic; il est plus fâcheux quand ils sont sessiles et surtout lorsque leur base est large; la nature de la tumeur influe encore sur leurs conséquences présentes et futures; l'état des viscères et de la matrice qui peut être fortement engorgée et ulcérée, la faiblesse extrême du sujet, les affections morales tristes, l'innervation excessivement développée doivent être pris en grande considération; il est des polypes vaginaux qui naissent de la surface de la membrane muqueuse et qui ne la dépassent point; ils peuvent entraîner après eux cette membrane qui alors forme entièrement leur pédicule : ici la maladie n'est pas grave; mais il est au contraire des cas dans lesquels la production organique acciden-

telle prend naissance plus profondément dans l'épaisseur des parois vaginales, rectales ou vésicales; en extirpant ses dernières racines, on s'expose à pénétrer soit dans la vessie, soit dans le rectum; en les épargnant dans l'opération, la répullulation est à craindre (*V.* dans le troisième volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Polypes de la matrice*).

On a conseillé de lier les polypes du vagin lorsqu'ils sont implantés trop haut et qu'il n'est pas possible de les abaisser; on met en usage un speculum à deux valves entre lesquelles la tumeur vient saillir; on se sert du constricteur brisé de M. Colombat de l'Isère; on emploie souvent encore le double cylindre de Levret : la ligature offre ici les inconvénients que nous lui avons reprochés à l'occasion des polypes de l'utérus; il est vrai qu'elle n'expose pas à lier le tissu de la matrice; mais elle peut embrasser toute l'épaisseur de la cloison recto-vaginale ou vésico-vaginale et la perforer; il n'est d'ailleurs pas permis de l'employer lorsque la tumeur n'est pas pédiculée; je lui préfère donc l'excision, à moins qu'il ne soit impossible d'abaisser la production organique accidentelle; pour y parvenir, on la saisit avec une érigne de Museux, ou bien encore au besoin avec une ou plusieurs érignes simples; devra-t-on, quand on a produit l'abaissement, disséquer la tumeur afin d'en poursuivre les racines? Ce procédé est dangereux s'il s'agit de la paroi antérieure ou postérieure du canal, à cause de la présence de la vessie ou du rectum;

la sonde engagée dans le réservoir urinaire, le doigt introduit dans le dernier intestin ne mettent pas ces organes à l'abri du danger : quand le vagin n'est pas tendu, lorsqu'au contraire il est plissé par la dépression à laquelle on l'a soumis, la dissection est plus périlleuse, elle est pratiquée lentement, à petits coups et avec des ciseaux mousses, courbes sur le plat. Il est donc facile de concevoir qu'elle peut non-seulement perforer le canal vulvo-utérin; mais encore pénétrer dans la vessie ou dans le rectum.

La tumeur est-elle trop molle pour résister aux tractions que les érignes exercent sur elle? on saisit avec ces instruments, comme nous l'avons dit ailleurs, la partie du vagin qui l'environne; on l'abaisse; la production organique accidentelle la suit, et l'on opère dans des conditions convenables, à moins que l'affection morbide ne soit située trop haut : j'ai mis quelquefois en usage ce procédé opératoire; il m'a réussi.

Le cancer du canal utéro-vulvaire donne assez souvent naissance à des végétations, à des champignons qu'on ne confondra pas avec les polypes utérins, à moins que ceux-ci n'aient déjà éprouvé la dégénérescence carcinomateuse : les douleurs lancinantes, les indurations plus ou moins étendues qui accompagnent les ulcérations, les végétations, les tissus ramollis, l'odeur *sui generis* qu'exhale l'ichor fourni par les affection cancéreuses de la matrice ou du vagin, serviront à établir la différence.

Si l'excision ne suffisait pas pour enlever les parties malades, s'il n'était pas permis d'en disséquer les racines, une cautérisation peu profonde faite avec le protonitrate acide liquide de mercure, pourrait les désorganiser en partie, enflammer le reste et le frapper de mort : j'ai obtenu deux fois cet heureux résultat.

La maladie récidive-t-elle, le polype est-il de mauvaise nature, une fistule recto-vaginale ou vagino-vésicale nous semble préférable à la perte de la malade (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *De l'induration et des ulcérations du vagin*).

(Quant aux soins consécutifs à donner aux opérées *V.* dans le troisième volume de cet ouvrage : *Polypes de la matrice.*)

Les complications qui siégent sur l'utérus devront fixer l'attention du chirurgien.

TUMEURS

SITUÉES ENTRE LE RECTUM ET LE VAGIN,

OU DANS L'ÉPAISSEUR DES CLOISONS RECTO-VAGINALES ET VAGINO-VÉSICALES.

Elles ont été fort peu étudiées ; j'en ai rencontré un assez grand nombre sur des sujets qui servaient à la manœuvre de mes cours de médecine opératoire ; j'ai

observé que ces tumeurs étaient logées tantôt entre le vagin et le rectum, tantôt entre la vessie et le canal utéro-vulvaire, tantôt dans l'épaisseur de l'un ou de deux de ces trois organes : dans le premier cas, la maladie était renfermée dans une espèce de kyste; il semblait formé par du tissu cellulaire hypertrophié; l'énucléation était très-facile; les parties des parois du vagin et du dernier intestin qui étaient en rapport avec l'affection morbide m'ont offert de l'amincissement ou de l'épaississement; elles étaient, d'ailleurs, à l'état normal : une fois, la tumeur se montrait à nu dans le rectum, qu'elle avait perforé; une autre fois, le même phénomène se faisait remarquer sur la face antérieure de la cloison recto-vaginale.

Je n'ai trouvé entre le rectum et le vagin que trois productions organiques accidentelles fibreuses : parmi les tumeurs d'une autre nature que j'ai observées dans la même localité, j'en ai vu deux qui étaient constituées par un ganglion lymphatique engorgé, quatre formées par l'induration blanche simple, avec subinflammation; la dixième et la onzième présentaient tous les caractères du squirrhe · j'ai très-rarement rencontré ces tumeurs entre le canal utéro-vulvaire et la vessie.

Les tumeurs qui siégent dans l'épaisseur des parois du vagin ou dans celles du rectum, ou bien encore dans ces deux organes en même temps, sont beaucoup plus communes; peuvent-elles être fibreuses ? Je n'en ai jamais trouvé de cette nature : en faisant de l'anatomie pathologique, j'ai

reconnu tantôt l'engorgement blanc simple, avec ou sans inflammation, tantôt des indurations squirrheuses, et des dégénérescences cancéreuses : les tumeurs dont nous nous occupons sont solitaires ou multiples ; leur nombre varie beaucoup.

Elles se montrent à des hauteurs différentes ; elles acquièrent un volume très-varié, sur lequel il serait inutile de nous arrêter.

On les observe dans l'âge adulte, et dans la vieillesse ; elles sont infiniment plus rares dans la cloison vésico-vaginale.

Leurs causes sont celles du tissu fibreux accidentel, des indurations blanches simples, du squirrhe et du cancer : les malades éprouvent souvent de très-violentes douleurs.

On constate l'existence de ces tumeurs à l'aide du toucher, pratiqué par le rectum, par le vagin, et par ces deux voies en même temps ; il est des circonstances dans lesquelles l'application du speculum n'est pas inutile.

Quand ces tumeurs sont fibreuses, il n'est pas possible de les distinguer des autres ; elles peuvent se convertir en polypes, qui se montrent soit dans le rectum, soit dans le vagin ; comme ailleurs, elles sont susceptibles de dégénérer en cancer.

Le diagnostic de la maladie étant douteux, on la traite comme s'il était permis d'en obtenir la résolution (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le cha-

pitre ayant pour titre : *De l'induration et des ulcérations du vagin*); mais quelques idées thérapeutiques qu'on ne trouve pas dans ce chapitre doivent être exposées ici.

L'affection morbide résiste à tous les moyens de l'art; elle est très-douloureuse; elle fait même des progrès, et ces progrès sont rapides; je conseille de pratiquer sur la tumeur, si elle est arrondie et circonscrite, une incision exploratrice: deux fois en suivant ce procédé opératoire, j'ai été assez heureux, sur le vivant, pour trouver un corps fibreux que j'ai facilement énucléé; les femmes soustraites aux douleurs très-violentes qu'elles éprouvaient, ont été guéries; elles jouissent d'une santé parfaite.

Si l'on nous objectait que notre incision exploratrice est dangereuse, parce que nous pouvons inciser un squirrhe, et que ce squirrhe se convertit alors en cancer, nous répondrions que notre procédé opératoire n'est applicable, nous venons de le dire, qu'aux cas désespérés dans lesquels, malgré l'emploi de tout l'appareil des moyens appropriés, l'affection morbide a fait des progrès : or, ce procédé offre encore au besoin une planche de salut à la malade, puisqu'il peut faire reconnaître un corps fibreux dont on la débarrasse, dont la présence est très-dangereuse, et occasionne des douleurs violentes augmentées par l'exercice et par la compression que le col de la matrice, plus ou moins abaissé, exerce si fréquemment sur elle sans qu'on puisse toujours y remédier.

Les faits suivants m'ont été communiqués par M. Gensoul : ce chirurgien distingué fut consulté, il y a environ deux ans, par une dame qui éprouvait des douleurs intolérables lorsqu'elle faisait de l'exercice; ces douleurs, accompagnées de pesanteurs, partaient de la cavité pelvienne, et s'irradiaient dans le bas des reins, le long des cuisses; la malade était alors forcée de garder le repos absolu dans la position presque horizontale; il existait une antéversion de l'utérus avec un abaissement de cet organe.

Le médecin ordinaire de cette dame employa un pessaire qui produisit de très-vives souffrances; on cessa sur-le-champ l'usage de ce moyen.

M. Gensoul pratiqua le toucher avec une grande attention; il reconnut sous le col utérin, en arrière et à droite, dans l'épaisseur de la cloison recto-vaginale, *un corps* du volume d'une amande; les pressions qu'on exerçait sur lui étaient *horriblement* douloureuses : élancements aux lombes, à l'épigastre, et même jusqu'au larynx.

M. Gensoul mit sous l'extrémité inférieure de la matrice le pessaire *en poire aplatie* de M. Mayor, de Lausanne; cette partie de l'utérus soulevée, et ramenée en avant, ne reposa plus sur la maladie, contre laquelle, d'ailleurs, l'instrument ne s'appliquait pas, à cause de sa forme avantageuse ; la malade put marcher immédiatement.

Quelques mois s'écoulèrent : M. Gensoul toucha de

nouveau madame ***; il retrouva *le corps* qu'il avait rencontré la première fois; il était encore sensible à la pression; mais la malade marchait très-bien avec l'instrument, qu'on avait placé dans le canal utéro-vulvaire; quand elle l'ôtait, elle souffrait beaucoup : l'usage de ce moyen fut continué.

Une dame qui portait une tumeur semblable à celle dont nous avons parlé dans l'observation précédente, vint consulter M. Gensoul; cette tumeur siégeait dans un point plus élevé; elle était douloureuse à la pression; la douleur était assez prononcée, après un exercice prolongé, pour exiger le repos absolu; la matrice était peu abaissée; son col offrait une inclinaison légère en arrière; on appliqua un pessaire ordinaire; on obtint du soulagement : je vais citer deux autres faits observés postérieurement à ceux de M. Gensoul.

Une dame âgée de trente-six ans éprouvait depuis longtemps dans le bassin de très-fortes douleurs; elles se prolongeaient dans les aînes, dans le rectum, dans la région hypogastrique, le long des flancs et de la face postérieure des cuisses; elles s'étendaient jusqu'au talon et jusqu'à l'ombilic; on avait employé sans succès tous les moyens propres à combattre un engorgement de l'utérus, compliqué d'abaissement et d'antéversion de cet organe, qu'on rencontrait à neuf centimètres (trois pouces), de l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire : anomalie menstruelle; pertes utérines assez fréquentes; écoulement blanc abondant; envie de vomir, et quel-

quefois vomissements; inappétence; dévoiement, qui alterne avec une constipation opiniâtre; maigreur; flaccidité des tissus; teint de couleur jaune-paille; état moral essentiellement mauvais et porté jusqu'au dégoût de la vie; coït intolérable.

Je pratiquai le toucher; je reconnus d'abord sur la matrice les affections morbides que j'ai déjà mentionnées; mais je découvris dans la cloison recto-vaginale, une tumeur arrondie, circonscrite, du volume d'une grosse noisette; lisse, polie et située immédiatement au-dessous de l'extrémité inférieure de l'organe gestateur, sa sensibilité était extrême; le plus léger contact de mon doigt promené sur elle avec ménagement l'augmentait beaucoup; toutes les fois que la pression était un peu forte, la malade signalait par des plaintes et par des mouvements brusques l'excessive douleur qu'elle éprouvait; elle ne pouvait pas d'ailleurs faire de l'exercice quelques intants sans la ressentir.

On avait essayé un pessaire ordinaire dont l'extraction fut commandée par les acidents graves qu'il déterminait : chaleur brûlante dans la cavité pelvienne, souffrances atroces; elles occasionnèrent un accès d'hystérie; une métro-peritonite devint imminente; elle se serait probablement développée, si les antiphlogistiques et les narcotiques n'avaient pas été énergiquement employés; cet état s'était dissipé depuis assez longtemps.

Je conseillai le repos absolu dans la position presque horizontale sur un canapé; je fis pratiquer au bras, la

malade était forte, trois saignées révulsives dans l'intervalle des règles; chacune de ces évacuations sanguines était de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); on prit tous les matins un lavement simple, entier, presque froid, pour vider la partie inférieure du canal intestinal; on fit usage deux fois par jour d'un quart de ce remède, auquel on ajouta dix gouttes de laudanum de Sydenham, dont on tripla graduellement la dose; j'insistai sur les bains entiers chauds à l'eau de son; on en prolongea la durée pendant trois et même quatre heures : injections émollientes presque froides dans le vagin; tisane de saponaire; une pilule de cinq centigrammes (un grain), de poudre de ciguë; la quantité de ce médicament fut portée à deux décigrammes (quatre grains).

Cette nouvelle médication diminuait les douleurs; elle les dissipait même; mais elles renaissaient peu de temps après avec une nouvelle violence : la tumeur restait d'ailleurs stationnaire; l'engorgement de l'utérus fléchissait.

J'eus recours au pessaire de M. Mayor de Lausanne, que M. Gensoul a employé avec tant de succès; il semblait le premier jour que l'application de ce moyen ne serait pas heureuse; car les douleurs continuèrent; mais le lendemain elles s'amendèrent beaucoup; le troisième jour elles étaient presque nulles; le quatrième elles n'existaient plus; la malade fit sans souffrir une promenade dans ses appartements; vingt-quatre heures après elle sortit en voiture; elle s'en trouva parfaitement

bien ; le surlendemain elle marcha un quart d'heure ; et n'éprouva aucun accident ; elle aurait pu prolonger l'exercice plus longtemps si elle n'avait pas été affaiblie par le repos très-absolu qu'elle avait gardé pendant plusieurs mois.

J'ai pratiqué souvent le toucher ; la tumeur a pour ainsi dire perdu sa sensibilité trop exquise ; son volume m'a paru diminué ; cette diminution me semble devoir être attribuée plus spécialement aux frictions faites sur les aines, avec la pommade opiacée d'iodure de plomb et à l'administration par la bouche de l'iodure de potassium : cette dame est soumise à ce dernier traitement depuis six semaines ; elle n'a pendant tout ce temps éprouvé que de légères pesanteurs dont les intermittences sont très-éloignées : écoulements blancs presque nuls ; menstruation régulière ; l'embonpoint commence à renaître ; le teint devient bon ; l'appétit est excellent ; fonctions digestives régulières : les idées tristes ont disparu ; tout porte à croire que nous obtiendrons une entière guérison : l'engorgement, la déviation, le prolapsus utérin s'amendent d'une manière assez rapide.

Une femme âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, avait fait trois enfants ; le dernier accouchement fut très-laborieux ; on appliqua le forceps ; une métro-péritonite intense se développa ; elle se termina incomplétement ; une hypertrophie avec induration survint ; la métrite chronique résista aux

moyens thérapeutiques; elle existait depuis plus de huit mois; l'organe avait au moins doublé de volume; l'engorgement semblait siéger plus spécialement sur la partie postérieure de son corps; il y avait un abaissement et une rétroversion assez prononcés.

Douleurs très-vives dans le bassin; elles s'irradient au loin; besoins fréquents d'uriner; émission douloureuse des urines, surtout vers sa fin; aménorrhée ou ménorrhagie; menstruation orageuse; lorsque le sang ne coule pas, il est remplacé par des écoulements blancs très-abondants; le prurit de la vulve tourmente quelquefois beaucoup la malade; palpitations du cœur; innervation très-prononcée; constipation opiniâtre; symptômes de gastrite ou de gastro-entérite; le matin, envies de vomir, et quelquefois légers vomissements; lassitudes spontanées; maigreur; tristesse; disposition à la colère; teinte jaune de la face, surtout au pourtour des lèvres et des ailes du nez; l'exercice devient impossible, aussitôt qu'il est prolongé dix minutes ou un quart d'heure; c'est alors qu'on éprouve les plus grandes souffrances.

Je pratique le toucher par le rectum et par le vagin; je constate les états de l'utérus que je viens d'indiquer; en parcourant de bas en haut méthodiquement le canal utéro-vulvaire, je rencontre sur sa paroi antérieure, immédiatement au-dessous du col utérin, une tumeur qui avait échappé aux investigations des médecins par lesquels j'avais été précédé;

cette tumeur, du volume de la dernière phalange du pouce pourvu de ses parties molles, siége dans l'épaisseur de la cloison vésico-vaginale; elle est transversalement placée; son bord supérieur offre une petite cavité dans laquelle s'applique la lèvre antérieure du museau de tanche; elle est située à six centimètres environ (deux pouces) de l'extrémité vulvaire du vagin; elle est douée d'une sensibilité excessive; car le plus léger contact du doigt fait naître des douleurs tellement développées, que la malade permet à peine qu'on l'examine, même très-rapidement, quelles que soient d'ailleurs les précautions qu'on apporte dans cet examen.

La métrite chronique, la déviation et l'abaissement utérins qui ont été soigneusement traités pendant plusieurs mois, me paraissent devoir être la moindre des causes capables de produire les accidents graves auxquels madame M... est soumise: d'après les faits observés par M. Gensoul, je pense que ces accidents tiennent, au moins en très-grande partie, à la présence de la tumeur située dans l'épaisseur de la cloison vésico-vaginale; j'emploie le pessaire de M. Mayor de Lausanne; la malade le porte depuis douze jours, et depuis cette époque elle ne souffre presque pas; elle peut se livrer à un exercice modéré.

La sensibilité de la tumeur a beaucoup diminué; son volume est resté le même; la santé générale s'améliore.

Les conséquences pratiques qu'on doit tirer des quatre observations précédentes sont si faciles à saisir, qu'il serait au moins inutile de les exposer ici.

MÔLE.

C'est un corps charnu, organisé et privé de sensibilité; il est ordinairement mollasse; on le rencontre quelquefois plus ou moins dur; il offre une forme variable, indéterminée; il prend naissance et il se développe dans la matrice; on pense, en général, qu'il en est chassé plus ou moins longtemps après sa formation.

Aristote s'est occupé des môles; Pline les a bien décrites; ce naturaliste et Hippocrate pensent que la femme seule y est sujette; Mauriceau croit qu'on les observe très-rarement chez les animaux; Pline avance qu'elles peuvent produire des accidents fort graves; que tantôt l'utérus s'en débarrasse, que tantôt au contraire elles y vieillissent et que les femmes les portent toute leur vie.

Aristote, Hippocrate et Galien n'admettent pas l'existence des môles sans la participation de l'homme.

Suivant quelques auteurs, cette maladie est le résul-

tat d'une conception monstrueuse, d'une espèce de maléfice; certains médecins la confondent avec la plupart des affections morbides qui siégent sur la matrice.

Vallisneri avance, d'après les recherches multipliées auxquelles il s'est livré, que des corps étrangers sortis de l'utérus, et que l'ignorance ou des préventions prenaient pour des animaux, sont constitués par des concrétions polypeuses ou sanguines de formes extrêmement variées.

Aëtius et Paul d'Égine ont cru que les môles étaient des squirrhes.

Fabrice de Hilden diagnostiqua une môle; il s'agissait d'un polype volumineux sphérique; la même erreur a été commise par Saviard.

Pour Ruysch, les môles sont le produit d'une conception altérée, ou bien un sarcome, un polype de la matrice.

On prétend qu'un caillot d'apparence charnue a été pris pour une môle.

Pasta a dit que cette maladie est toujours due à la concrétion du sang; Gardien a observé une femme dont l'utérus se débarrassa, le neuvième jour de l'accouchement, d'un caillot du volume des deux poings réunis; la malade et sa garde avaient cru à l'existence d'une môle.

Des auteurs ont émis l'opinion que le rapprochement des sexes n'est pas indispensable pour la formation des môles; elles peuvent se développer chez de vieilles

femmes qu'il n'est pas possible de suspecter : Ruysch, Mercurialis, croient que les concrétions sanguines sont la seule cause de la maladie qui nous occupe.

Valentini a rencontré une môle sur une vierge ; Forestier cite un exemple de ce genre.

Lassone a observé des môles chez des religieuses bien cloîtrées.

Buffon s'exprime de la manière suivante : « Je serais » fort tenté de croire que les filles peuvent faire des » môles sans avoir eu des communications avec un » homme, comme les poules font un œuf sans avoir » vu le coq. »

Sennert et Klein ont donné des soins à des vierges et à des veuves honnêtes qui ont rendu des môles.

Marcellus Donatus a suivi des femmes que leur âge faisait croire stériles ; elles ont été soumises à l'affection morbide qui nous occupe.

La môle est le produit de l'union des deux sexes, dit Mauriceau.

Lamswerde admet deux espèces de cette maladie ; l'une de génération, l'autre de nutrition ; il a fait sur ce sujet des travaux fort importants : la première de ces espèces résulte d'un coït infécond ; la seconde se développe sans l'union des sexes.

Ruysch établit qu'il existe de fausses et de vraies môles ; les unes sont constituées par un amas de fluide qui passe à un certain degré de consistance par le rap-

prochement de ses molécules; les autres présentent une continuité de parties organiques.

Beaucoup de médecins modernes regardent les môles comme le produit d'une bonne conception primitive qui a été altérée par quelque accident; toujours, selon eux, le coït est nécessaire; toujours, en d'autres termes, la fécondation antérieure est indispensable; d'après Levret, la maladie dont nous traitons, est constamment déterminée par un faux germe.

On dit que le fœtus meurt et disparaît; que le placenta continue de vivre et qu'il présente un volume plus considérable qu'à l'ordinaire; cette opinion est défendue par Vater, Vitebergae et par Ruisch; on assure que les môles ont la forme, la figure, et presque l'organisation de l'enveloppe du fœtus.

Un enfant normal est quelquefois accompagné d'une môle; on suppose alors qu'elle est le produit du placenta d'un autre enfant qui a succombé à une époque plus ou moins avancée de la gestation.

Il est des cas dans lesquels on a trouvé dans le tissu des môles, des traces d'embryon ou des débris de fœtus.

On apporta dans mon laboratoire d'opération (Amphithéâtre de l'École des hôpitaux) une jeune femme qui paraissait avoir succombé à la suite d'une hémorrhagie utérine; la vulve était en effet tachée de sang; il existait beaucoup de caillots sanguins dans le canal utéro-vulvaire; le toucher, pratiqué par le vagin, faisait connaître un développement considérable de la ma-

trice; le ventre offrait le volume qu'il présente au huitième ou neuvième mois de la grossesse; nous crûmes à l'existence de cet état, et nous ne voulûmes pas laisser échapper l'occasion de le constater par la nécropsie.

L'utérus avait éprouvé les changements occasionnés par la gestation normale : aucune trace de placenta; masse charnue, oblongue et du volume de la tête d'un fœtus à terme; elle s'implantait au sommet de l'organe, sur la membrane muqueuse utérine à l'aide de trois tubercules presque sessiles, ressemblant à des cotylédons; nous incisâmes cette masse charnue; nous y trouvâmes une apophyse coronoïde avec une partie de la branche de la mâchoire inférieure; il existait encore des débris du radius, du cubitus, du fémur; la face interne de l'utérus présentait trois enfoncement légers qui avaient été destinés à loger en partie les cotylédons dont nous venons de parler et qu'il avait été très-facile d'en détacher par l'énucléation; l'intérieur de la matrice n'offrait d'ailleurs rien de remarquable.

Aristote, Hippocrate, Galien, attribuent la formation des môles à un vice du sperme ou bien à une surabondance de sang menstruel; je ne crois pas plus à cette *explicasserie* qu'à l'influence du froid et de la chaleur sur la production de la maladie dont nous nous occupons.

Des médecins admettent une mauvaise disposition de

l'œuf qui ne lui permet pas d'être fécondé; quelques-uns croient que cet œuf est détaché de l'ovaire par un accident, qu'il tombe dans l'utérus, qu'il y acquiert un certain développement : je le demande, sur quel fondement ces idées reposent-elles? jusques à quand créera-t-on donc de futiles hypothèses dont aiment à se nourrir des esprits légers, qui, à force d'ailleurs de s'exercer sur des abstractions, finissent par devenir essentiellement faux.

On croit que dans les premiers temps de la grossesse, époque à laquelle l'embryon n'est encore qu'une espèce de corps gélatineux, sans consistance et sans réaction, il peut être détruit par un grand nombre de causes : un engorgement ou bien une petite tumeur siégeant sur le point d'insertion de l'extrémité placentaire du cordon ombilical interceptera souvent la circulation, privera le fœtus de ses matériaux de nutrition et le fera succomber; une légère obstruction située sur ce cordon produira peut-être le même effet et le même résultat; la sérosité qui entoure l'enfant s'altère quelquefois et anéantit la vie fœtale; le fœtus peut être soumis à beaucoup de maladies inconnues et capables de lui donner la mort : le décollement partiel du placenta, les pertes utérines rouges, la pléthore, une vive frayeur, des coups, de fortes pressions exercées sur le bassin ou près de lui, les chutes sur la plante des pieds, sur les genoux, sur les tubérosités ischiatiques, etc., les secousses violentes, les ébranlements de même nature imprimés à la matrice, les contractions très-prononcées de cet organe,

les passions immodérées occasionnent dans certaines circonstances la perte de l'embryon ; il peut percer la poche dans laquelle il est contenu et en sortir, tandis qu'elle reste dans l'utérus et qu'elle continue à y vivre.

Le rapprochement trop fréquent des sexes peut faire périr le fœtus; on a, en effet, observé que les môles sont communes chez les femmes nouvellement mariées.

Il n'est pas difficile de concevoir que l'embryon privé de vie demeure soumis, dans certaines circonstances, à une macération de longue durée; qu'ainsi il doit singulièrement s'atrophier; il éprouve même quelquefois une espèce de dissolution ; il est encore des cas dans lesquels il disparaît entièrement : le placenta conserve, au contraire, tous ses rapports avec la matrice; il n'est donc pas extraordinaire qu'il prenne de l'accroissement.

Pendant que je faisais manœuvrer les opérations sur le cadavre, et que je m'occupais de recherches d'anatomie chirurgicale sur l'utérus, j'ai ouvert plusieurs fois des matrices dans lesquelles étaient des placentas qui ne renfermaient aucune trace d'embryon ni de fœtus.

Il est difficile, d'après ce qu'on vient de lire, de ne pas croire que les môles peuvent être formées par le placenta; j'admets cette opinion; elle me paraît incontestable, puisque l'anatomie pathologique s'est prononcée en sa faveur.

Mais est-il bien certain que la maladie dont nous nous

occupons ne doit pas être déterminée aussi d'une autre manière? Il serait inutile de redire que Ruysch a observé des môles sur de vieilles femmes qui ne pouvaient pas être *soupçonnées;* que Lassone a vu cette affection morbide sur des religieuses qui ne sortaient jamais; que beaucoup d'auteurs ne l'attribuent pas au placenta.

Les caillots sanguins s'organisent dans les gros vaisseaux; cette organisation s'observe encore dans le cerveau à la suite de certaines apoplexies (Serres); on la rencontre aussi dans d'autres points de l'économie; pourquoi n'existerait-elle pas dans l'organe gestateur? J'ai soigné quelquefois des femmes soumises depuis quinze, dix-huit mois ou deux ans à des pertes utérines rouges qui, à plusieurs reprises, avaient donné lieu à la formation de caillots dans l'utérus, et dont l'expulsion était souvent très-douloureuse; ces femmes s'étaient soustraites au rapprochement des sexes dès le commencement de leurs ménorrhagies; cependant elles ont rendu des môles dont la formation me semble devoir être attribuée à du sang coagulé.

J'ai ouvert une jeune fille dont la membrane hymen fermait complétement l'orifice inférieur du vagin; elle avait éprouvé assez longtemps les accidents légers occasionnés par la rétention de ses règles qu'on avait méconnue; une métro-péritonite se développa; elle résista à la soustraction de l'obstacle qui s'opposait à l'issue des menstrues et à tout l'appareil des moyens

ordinaires ; la malade succomba ; l'autopsie fut faite ; je trouvai une môle dans la matrice : cette tumeur était du volume d'un œuf de poule.

L'hypothèse de Buffon est ingénieuse ; mais aucun fait n'en démontre la valeur.

Je le répète, la configuration de la môle est indéterminée ; sa forme peut être irrégulière, et même bizarre ; on la voit ronde, allongée, triangulaire ; sa consistance est en général relative à la durée de son séjour dans l'utérus.

On dit que si l'embryon périt dans la première période de la grossesse, il se liquéfie, pour ainsi dire, et disparaît ; ses enveloppes sont-elles alors expulsées, la môle est représentée par une poche ovoïde, transparente, renfermant une petite quantité de liquide ; on dirait presque d'une hydatide ; on observe sur l'un de ses points des filaments blanchâtres que Dionis et Puzos croient être des indices du fœtus détruit.

On avance qu'après la mort du fœtus, le sac membraneux qui le renferme conserve ses adhérences ; le placenta se développe rapidement, ou bien un tissu qui lui ressemble se forme promptement ; ainsi la totalité des membranes est bientôt enveloppée ; alors la môle perd sa transparence ; elle présente l'aspect d'un corps charnu, dans lequel on reconnaît la consistance du placenta ; on ajoute qu'au centre de ce corps mollasse se rencontre une cavité tapissée par une membrane du genre des séreuses ; on

pense que les dimensions de la cavité dont nous nous occupons sont d'autant plus petites, que la tumeur est moins volumineuse : cette cavité renferme une plus ou moins grande quantité d'eau ; quand elle n'en contient point, on dit qu'elle a disparu. Ce liquide séreux est tantôt limpide, tantôt coloré par du sang, fourni, dit-on, par la môle, que les contractions de l'utérus pressent et déchirent.

Lorsque le fluide siégeant dans la tumeur s'écoule à l'extérieur, quelques semaines ou plusieurs mois avant l'expulsion de la môle, elle se pelotonne ; elle ne perd pas ses adhérences avec la matrice ; elle continue de croître : la cavité qui contenait l'eau renfermée dans la môle est en général peu étendue au moment où cette eau l'abandonne ; elle se rétrécit extraordinairement, en sorte qu'on ne la retrouve presque plus après l'expulsion de la tumeur, qu'on croirait partout solide, si elle n'était pas examinée avec une scrupuleuse attention.

La cavité dont nous nous occupons est assez grande, quand elle ne se vide pas avant la sortie de la môle, ou bien quand un court intervalle s'écoule entre cette sortie et l'issue du liquide : cette cavité est-elle aussi constante qu'on paraît le penser généralement ? il s'élève à cet égard quelques doutes dans mon esprit ; ils me sont inspirés par des faits d'ailleurs trop peu nombreux pour former ma conviction ; je crois que ce point de la science exige de nouvelles recherches.

Le fœtus meurt à une époque plus reculée de la

conception; il ne se dissout pas entièrement; la femme accouche-t-elle de la môle qu'elle porte, on trouve dans la tumeur quelques portions de l'enfant; on y a quelquefois rencontré une main, un pied, des morceaux d'os, etc., on y a observé des poils dans certaines circonstances.

La môle offre une couleur rougeâtre; elle est constituée par un tissu cellulaire dont les fibres s'entrecroisent en tout sens, et laissent entre elles des interstices remplis d'une substance presque rouge; on dit qu'elle est couverte d'une tunique membraneuse plus ou moins épaisse.

La môle est dépourvue de placenta et de cordon ombilical; elle adhère à la face interne de l'utérus; elle s'en détache ordinairement lorsqu'elle est parvenue à un certain degré de développement; elle ressemble d'autant plus au tissu placentaire qu'elle est moins ancienne; à mesure qu'elle vieillit, le plexus de vaisseaux qu'on observe sur la face fœtale de ce tissu diminue et disparaît.

La croyance ridicule de certains auteurs les a portés à admettre que la môle sentait et se mouvait; Dionis a déjà, depuis longtemps, fait justice de cette absurdité.

La vie dont les môles sont douées est végétative; leur circulation n'est pas régulière; le sang passe des sinus veineux que l'on voit à leur surface, dans les sinus de la matrice; elles reçoivent plus de ce fluide qu'elles n'en rendent; d'où naissent trop souvent des

pertes rouges, dont on connaît les graves inconvénients et qui souvent font succomber les malades.

Les femmes peuvent être soumises à des métrorrhagies plus ou moins abondantes, longtemps avant l'expulsion des môles qu'elles portent dans l'utérus; l'évacuation sanguine peut être continue, rémittente ou intermittente; ici, comme ailleurs, les intermittences offrent beaucoup de variétés; les écoulements blancs de différentes natures les remplacent ordinairement.

Si la ménorrhagie est de longue durée, la môle est, dit-on, dure, racornie et comme desséchée; je ne veux pas nier ce fait; mais j'ai vu le contraire dans le petit nombre de cas de ce genre que j'ai observés; mon opinion ne peut donc pas encore être formée à ce sujet; je ne comprends guère d'ailleurs comment une perte rouge peut dessécher une tumeur qui la fournit, quand je me rappelle la facilité avec laquelle les émissions sanguines, venant par la matrice, appellent le sang sur cet organe et sur ses dépendances.

Baudelocque a cité plusieurs femmes qui ont rendu des môles quinze jours, un mois, six semaines après la disparition de l'écoulement sanguin.

Lorsque, depuis assez longtemps, les môles n'ont occasionné ni hémorrhagie, ni écoulement de sang, ni suintement de ce fluide, elles sont ordinairement dures; elles contiennent peu de vaisseaux.

Si la métrorrhagie est récente, le tissu de la môle est humide.

Les môles volumineuses paraissent, en général, gorgées de sang.

La tumeur peut peser trente grammes (une once) : on a observé des môles du poids d'un kilogramme deux cent cinquante grammes (deux livres et demie); j'en ai disséqué une qui pesait deux kilogrammes (quatre livres); sa forme était allongée; je l'ai examinée avec la plus scrupuleuse attention; je n'ai trouvé aucune cavité dans son épaisseur; elle ne contenait d'ailleurs pas le moindre débris de fœtus; la femme paraissait être âgée de vingt-huit à trente ans; le cadavre de cette femme avait été apporté pour la manœuvre des opérations, à l'amphithéâtre de l'École des hôpitaux; il ne m'a pas été possible de me procurer des renseignements sur les phénomènes morbides qui avaient précédé et occasionné la mort.

Hanscoph, médecin de Hambourg, a publié à Gottingue, en 1746, une dissertation sur une môle, enveloppée par une coque osseuse du poids de six cent soixante grammes (vingt-deux onces).

On croit que, en général, plus la môle séjourne dans la matrice, plus son poids devient considérable; on dit aussi qu'il en est de même de son volume; mais n'est-il pas possible que cette tumeur, assez souvent détachée de l'organe dans lequel elle est logée, y demeure fort longtemps, et qu'ainsi au lieu de s'accroître elle s'atrophie au contraire?

J'ai vu des môles de la grosseur d'une amande, d'un

œuf de pigeon, du poing, de la tête d'un fœtus à terme; il en est de plus volumineuses encore.

On assure qu'il est excessivement rare de rencontrer des femmes dans l'utérus desquelles plusieurs tumeurs de la nature de celles que nous examinons, se sont développées.

Une dame n'avait pas eu ses règles depuis cinq mois; elle croyait être enceinte, quoiqu'elle n'eût pas senti remuer son enfant; elle éprouvait, d'ailleurs, beaucoup de pesanteur dans le bassin; elle y ressentait de fortes douleurs qui s'irradiaient dans le rectum, le long des flancs et de la face postérieure des cuisses; elles s'étendaient même jusqu'au talon; un écoulement blanc très-abondant existait; inquiète sur son état, cette femme vint me consulter.

Je pratiquai le toucher par le vagin, par le rectum, et sur la région hypogastrique; la matrice s'élevait à neuf centimètres (trois pouces) au-dessus de la symphyse du pubis; le col utérin, que j'examinai d'ailleurs avec le speculum, offrait l'aspect et la consistance qu'il présente lorsque la grossesse est parvenue au milieu de son terme ordinaire; tous les signes négatifs de la présence du fœtus se faisaient observer.

On sait que la conception peut avoir lieu pendant que les règles manquent; il m'était donc impossible d'acquérir la certitude que l'utérus ne renfermait pas son produit; je n'y reconnaissais d'ailleurs aucune tumeur; il me semblait plutôt affecté d'hypertrophie, avec in-

duration simple; j'eus recours à des moyens qui ne pouvaient pas être nuisibles à l'enfant, s'il existait.

Tout à coup des pertes utérines survinrent; tantôt abondantes et tantôt légères, elles étaient continues, rémittentes ou intermittentes; des flueurs blanches qui coulaient abondamment les remplaçaient; je touchai alors de nouveau; l'orifice du museau de tanche était assez dilaté pour permettre à la dernière phalange de mon doigt indicateur de pénétrer dans la capacité du col utérin que je trouvai vide.

J'employai les médications appropriées pour combattre la ménorrhagie; elle résista beaucoup; elle s'amenda quelquefois; mais ordinairement elle reprit une nouvelle intensité; elle cessa rarement; elle reparut bientôt, et souvent alors elle fut violente; deux mois s'écoulèrent ainsi; heureusement madame P... n'était pas trop affaiblie.

Des douleurs expulsives qui firent pousser des cris se manifestèrent pendant la nuit; elles cessèrent presque immédiatement; la perte rouge qui était légère devint abondante: je mis en usage, dans la matinée, les moyens ordinaires d'investigation; ils n'éclairèrent pas davantage le diagnostic; mais sous leur influence la malade recommença à souffrir beaucoup comme si elle devait accoucher; une heure s'écoula; j'explorai de temps en temps l'orifice inférieur dilaté de la matrice; je sentis enfin une tumeur dans sa capacité; quelques instants après une môle du volume de la moitié du

poing fut rendue avec des flots de sang qui cessèrent presque immédiatement.

Le col de l'utérus revint beaucoup sur lui-même; un caillot ferma sa cavité; les douleurs expulsives cessèrent; elles recommencèrent très-violentes un quart d'heure après; il coula un peu de sang; l'orifice du museau de tanche se dilata; je reconnus une seconde tumeur; les forces de la malade se soutinrent et j'attendis; au bout d'une demi-heure, une nouvelle môle fut expulsée; elle offrait la grosseur du poing : peu d'écoulement de sang.

Les suites de cette espèce de double accouchement furent celles de la gestation normale parvenue à son terme ordinaire, et dont la nature débarrasse heureusement la femme.

J'ai examiné les deux tumeurs avec beaucoup de soin; il m'a été impossible d'y reconnaître le point par lequel elles avaient pu adhérer à la face interne de l'organe gestateur; ces tumeurs étaient recouvertes par une membrane mince qui m'a paru séro-muqueuse; quelques vaisseaux assez développés la parcouraient; elle était très-adhérente au tissu de la môle qui n'offrait d'ailleurs rien de particulier; il contenait une grande quantité de sang; je trouvai dans son épaisseur une petite cavité renfermant de la sérosité sanguine; sous ce dernier rapport, les deux tumeurs se ressemblaient encore.

Sennert cite quelques exemples de môles multiples : on dit que dans ce cas elles sont ordinairement petites, du volume d'une noix; on les rencontre tantôt isolées

les unes des autres et tantôt réunies entre elles par quelques points.

Les tumeurs dont nous nous occupons accompagnent quelquefois la grossesse; les faits de ce genre sont rares et peu connus : on trouve dans Hippocrate l'histoire de la femme de Gorgias, qui accoucha d'une fille à terme; elle rendit quarante jours après une caroncule qui me paraît être une môle.

Amatus rapporte l'observation d'une femme qui fit deux enfants dont l'un était mort; il survint des pertes sanguines qui résistèrent aux *astringents les plus actifs;* on semblait désespérer de la vie de cette femme, lorsqu'elle rendit par le canal utéro-vulvaire une masse charnue d'une grande consistance. A dater de cet heureux événement, tous les accidents se calmèrent; bientôt la malade fut guérie.

Viardel retira de la matrice une môle et un enfant.

La présence d'un faux germe dans l'utérus peut être antérieure à la conception : Valériola parle d'une femme qui croyait être enceinte; elle portait une môle depuis un an; elle conçut dans ce laps de temps; la grossesse datait de quatre mois environ, lorsque de très-vives douleurs, de la fièvre, des velléités fréquentes de syncope, du délire, etc., se manifestèrent; cette femme accoucha d'un fœtus et d'une môle qui présentaient quelques moyens d'union; une partie des vaisseaux du placenta pénétrait dans la masse charnue par un pédicule ressemblant à celui du fruit encore attaché à

l'arbre. Le même auteur raconte qu'une personne accoucha au huitième mois de sa grossesse d'un enfant dont le placenta adhérait à une môle par huit pédicules.

Est-on toujours certain que la môle est antérieure à la grossesse; les engorgements de l'utérus et les tumeurs fibreuses peuvent singulièrement obscurcir le diagnostic et le rendre même fréquemment impossible à établir.

Le fœtus et la môle logés ensemble dans la matrice n'y séjournent pas longtemps; cet organe, excité par leur présence, se contracte bientôt et les chasse tous les deux : dans les cas de ce genre l'enfant sort tantôt le premier, d'autres fois le dernier.

Marcellus Donatus avance que le fœtus franchit la vulve le plus souvent avec ses enveloppes, et que la môle est expulsée seule dans son état ordinaire.

Il est quelques circonstances dans lesquelles des hydatides compliquent la môle; quelquefois on trouve de petites vésicules remplies d'eau et confondues avec le parenchyme de la tumeur.

On distingue facilement le tissu de la môle des caillots et des concrétions sanguines lorsque ces deux derniers ne sont pas encore organisés; en les incisant, on acquiert la conviction que, s'ils offrent à l'extérieur l'aspect fibreux, on voit dans leur intérieur du sang noir et coagulé.

Le diagnostic des môles logées dans l'utérus est extrêmement difficile, on peut même dire impossible à

établir; en réunissant les signes fournis par cette maladie, le chirurgien est réduit au calcul des présomptions ou des probabilités.

On a avancé que s'il s'agissait d'une môle, on observait les symptômes suivants : menstruation ordinairement supprimée; dégoût; dépravation de l'appétit; nausées, vomissements; pâleur de la face; mais ces phénomènes morbides n'appartiennent-ils pas à la grossesse réelle comme à la grossesse apparente?

On a parlé de l'augmentation de volume du ventre : Puzos a dit que, dans les deux premiers mois de la grossesse fœtale, l'abdomen s'aplatissait; mais ne sait-on pas que cet aplatissement n'est pas constant?

On a prétendu que la môle occasionnait des douleurs et un accroissement plus rapide de l'abdomen; qu'il était plus dur, plus également tendu; qu'on n'y sentait pas d'inégalités; que dans la vraie grossesse, la région abdominale était plus saillante; mais le développement considérable du ventre appartient souvent à l'état de gestation réelle ainsi que la tuméfaction rapide de l'abdomen; il en est de même de la douleur, de la plus grande dureté de cette région, de sa tension plus égale, du défaut d'inégalité et de sa saillie plus prononcée; d'ailleurs les môles ne s'accroissent pas toujours avec rapidité.

D'après Heister et Deusingius, si la femme ne sent pas le fœtus remuer, c'est une môle à laquelle on a affaire; cette tumeur n'étant pas d'ailleurs environnée

d'eau est plus pénible à porter; elle fatigue davantage que la vraie grossesse; mais l'absence du mouvement du fœtus inspire peu de confiance au chirurgien clinique; il est reconnu que, dans certaines circonstances, ces mouvements bien marqués ne se font observer qu'à l'approche de l'accouchement normal, sous le rapport de son époque; on a vu des fœtus bien constitués naître à terme et devenir robustes sans avoir jamais remué d'une manière appréciable dans le sein de leur mère; des spasmes éprouvés dans la région hypogastrique ont souvent fait croire à beaucoup de femmes qu'elles étaient enceintes; elles soutenaient qu'elles ne s'y trompaient pas, puisqu'elles avaient déjà porté plusieurs enfants; cependant une môle siégeait seule dans la matrice.

Dans les cas de grossesse, comme lorsqu'une môle existe, l'utérus peut suivre les attitudes que prend la femme, c'est-à-dire rouler du côté où le sujet se couche, surtout lorsque le fœtus est mort ou bien quand il est faible : Gardien pense que la persévérance de ce signe doit faire présumer l'existence d'une môle.

La véritable gestation et la tumeur dont nous nous occupons peuvent également faire pendre le ventre sur les cuisses lorsque la femme est debout; cependant ce symptôme semble se lier plus spécialement à l'existence d'une môle.

On a pensé que, lors d'une véritable grossesse, la santé se conserve chez les femmes bien constituées,

qu'elle se détruit au contraire quand une môle siége dans l'organe gestateur; mais il est d'observation que beaucoup de personnes d'une excellente constitution sont plus fatiguées pendant une grossesse ordinaire que d'autres femmes qui sont affectées de môles logées dans l'utérus.

Dans la grossesse, comme quand il s'agit d'une môle, la matrice, distendue, gêne, comprime les parties qui l'environnent; des lassitudes se font éprouver dans les jambes et dans les cuisses; les malades sentent des pesanteurs, des douleurs dans le bassin; l'émission des urines est plus ou moins fréquente: souvent aussi ces accidents vont en augmentant.

Il est des grossesses qui existent avec des pertes rouges irrégulières dans leur début; cependant le fœtus naît au terme ordinaire; ces pertes peuvent durer pendant tout le cours de la gestation d'ailleurs normale, qui est néanmoins suivie dans quelques cas d'un résultat heureux.

L'affaissement des mamelles, qui succède à la tuméfaction de ces organes, se montre quelquefois dans la grossesse réelle, surtout chez les femmes épuisées et dont les propriétés vitales languissent; il n'est pas très-rare de voir chez des personnes qui sont véritablement enceintes, les seins fournir une humeur séreuse et aqueuse.

On a beaucoup vanté le toucher, pour distinguer les môles de la grossesse; on a insisté sur le ballottement du fœtus: la femme jouit-elle d'une bonne santé? ce

ballottement manque-t-il? les dimensions de l'utérus sont-elles augmentées? l'on admet une grossesse apparente, c'est-à-dire incertaine; le toucher ne fournit pas toujours, d'ailleurs, des signes non équivoques de la présence de l'enfant dans l'organe gestateur; l'observation suivante, publiée par M. Capuron, en donne la preuve; il nous serait facile d'en citer quelques autres.

Une femme soupçonnée d'hydropisie fit, au terme ordinaire, à l'hôpital de la Charité, un enfant très-volumineux et bien portant; cependant les praticiens les plus distingués de Paris n'avaient pas reconnu le ballottement la veille de l'accouchement.

Le stéthoscope peut fournir des signes certains de la présence du fœtus. (*V.* les Traités d'accouchement.)

Nous devons conclure des faits et des idées que nous venons de soumettre au lecteur, que s'il reste des doutes sur l'existence d'une grossesse ou d'une môle, il faut nécessairement attendre, avant d'attaquer cette dernière maladie, à moins qu'il n'y ait péril en la demeure, ou qu'en d'autres termes, la femme ne soit menacée de perdre presque immédiatement la vie, si l'on n'agit pas.

L'observation suivante, recueillie récemment dans la salle Saint-Augustin, de l'hôpital de la Pitié, fournit une nouvelle preuve de l'obscurité du diagnostic des môles logées dans la matrice : Une femme âgée de trente-six ans, fut soumise à une fausse couche il y a cinq mois; la grossesse avait déjà parcouru les deux

tiers de sa durée ordinaire; les renseignements ont été incertains sur la cause de cet avortement et sur les accidents qu'il occasionna.

La malade éprouve des douleurs assez légères dans le bassin; il existe un écoulement sanguinolent exhalant une odeur désagréable; mais ce n'est pas celle de la gangrène : la santé générale, l'embonpoint et la fraîcheur se soutiennent; l'appétit est bon, les digestions sont excellentes; je pratique le toucher par le vagin et par le rectum; je trouve la matrice dure; elle me paraît avoir triplé de volume; j'exerce la palpation sur la région hypogastrique; je sens que l'organe s'élève à trois ou quatre centimètres environ (un pouce et tiers) au-dessus de la symphyse du pubis; les accidents que nous venons d'indiquer dataient du mois qui suivit la fausse-couche.

Trois jours après son entrée à l'hôpital, la malade fut prise de douleurs utérines assez vives; elles durèrent dix minutes, sans aucune interruption; elles cessèrent tout à coup : un corps étranger se fit alors sentir dans le vagin; il en sortit immédiatement.

Il offre le volume d'un œuf de poule; sa forme est très-irrégulière; son plus grand diamètre est de quatre centimètres (un pouce et tiers); le plus petit est de deux centimètres cinq millimètres (huit lignes et demie); la tumeur ovoïde est d'un rouge brun; son tissu paraît charnu, au premier aspect; un examen plus attentif fait reconnaître qu'il res-

semble à celui du placenta; c'est une môle; aucune membrane ne l'enveloppe; de gros troncs veineux rampent dans son épaisseur.

Immédiatement après l'issue de la tumeur que nous venons d'examiner, et qui ne présentait aucune cavité, l'écoulement sanguin cessa; il n'y eut pas un seul symptôme de la fièvre de lait; les mamelles qui étaient restées à leur état normal, n'en sortirent pas; l'appétit se soutint; les fonctions digestives s'exécutèrent parfaitement; sommeil très-bon; l'utérus revint peu à peu sur lui-même; il est encore le siége d'une induration blanche très-légère; trois jours après l'expulsion de la môle, la malade fut soumise au traitement suivant:

Exercice modéré; éviter toutes les causes capables d'exciter les organes génitaux; tous les matins, un lavement simple entier et presque froid; on prend le soir, pour ne pas le rendre, un quart de ce remède; trois fois par semaine, un bain entier chaud à l'eau de son; on fait, très-souvent, dans le vagin, des injections avec de l'eau de guimauve presque froide: pour tisane, décoction de saponaire; toutes les vingt-quatre heures, une pilule de cinq centigrammes de poudre de ciguë.

Alimentation douce et légère.

La malade sort de l'hôpital quelques jours après qu'on a commencé l'usage de ces moyens; l'écoulement n'a pas reparu; les douleurs sont toujours nulles; la coloration du teint a augmenté; l'en-

gorgement de l'utérus est déjà beaucoup diminué.

On pourrait aussi confondre les môles avec les corps fibreux situés dans l'épaisseur des parois de la matrice, et avec certains polypes utérins encore logés dans la capacité de cet organe; les symptômes sont assez ordinairement identiques dans ces trois maladies; il est d'ailleurs facile, la tumeur étant même expulsée, de prendre la dernière de ces affections morbides pour la première; car la production organique accidentelle polypeuse et charnue rompt quelquefois son pédicule, même dans l'organe gestateur; elle en sort quelquefois aussi pour traverser avec plus ou moins de rapidité la filière du vagin, comme s'il s'agissait d'une véritable môle, dont elle peut présenter d'ailleurs l'organisation.

La durée du séjour des môles dans l'utérus est indéterminée; elles en sortent ordinairement au bout de soixante ou quatre-vingt-dix jours; quelquefois elles n'en sont expulsées que le quatrième, le sixième, le septième et même le huitième mois; Mauriceau n'a pas vu les véritables môles séjourner plus de sept ou huit mois dans la matrice.

Beaudelocque cite deux observations de môles conservées très-longtemps dans l'organe gestateur; chez l'une des malades, la tumeur fut chassée de l'utérus dans le onzième, et chez l'autre, dans le quatorzième mois.

A. Paré, de Graaf, Riedling et Gaspari, avancent que la maladie dont nous nous occupons peut rester plu-

sieurs années dans la matrice. A. Paré, Heister, James, etc., prétendent qu'elle peut y demeurer toute la vie.

Vigaroux parle d'une femme anglaise affectée d'une môle depuis huit ou dix ans : cette femme était soumise tous les neuf mois aux douleurs de l'enfantement ; après un ou deux jours ces douleurs cessaient ; la malade n'était ensuite incommodée que par le poids de son ventre volumineux ; s'agissait-il bien ici d'une môle ?

Paré a observé une femme qui porta pendant dix-sept ans l'affection morbide dont nous traitons ; voilà des faits très-extraordinaires auxquels il est difficile d'accorder une entière confiance. N'a-t-on pas confondu d'autres tumeurs avec des môles ?

Lorsque la môle est *mûre*, disent les pathologistes, elle occasionne des souffrances dans les lombes, des lassitudes dans les membres pelviens ; le corps de la matrice ne tarde pas d'entrer en contraction, de se durcir chaque fois que les douleurs arrivent et pendant qu'elles persistent : quand elles cessent, il se relâche ; le col utérin s'efface ; son orifice inférieur se dilate peu à peu ; la môle vient l'occuper, et le franchit.

L'expulsion de la tumeur est souvent difficile ; elle fait beaucoup souffrir, et même quelquefois davantage que l'accouchement réel ; les efforts auxquels les femmes se livrent sont alors ordinairement précédés, accompagnés et suivis de pertes sanguines ; dans quelques cas, des hémorrhagies excessives se montrent ; elles

mettent la vie en grand danger, si le chirurgien ne se hâte pas de faire l'extraction du corps étranger ; quand il est entièrement expulsé, les malades sont dans l'état de commotion nerveuse qui suit la parturition laborieuse; les lochies coulent ensuite ; les seins augmentent de volume ; le lait s'y accumule ; les choses se passent ordinairement comme à la suite de l'accouchement véritable.

Les anciens pensaient que si les môles séjournaient longtemps dans la matrice, elles exposaient les femmes à de très-grands dangers ; ils croyaient qu'alors ces tumeurs, à cause de leur rapport intime avec l'utérus, pouvaient acquérir de très-grandes dimensions et un énorme poids ; qu'elles comprimaient les vaisseaux lymphatiques et sanguins, et produisaient des accidents fort graves; ces craintes sont exagérées; elles ne paraissent pas d'ailleurs basées sur des faits bien constatés. Ces faits étaient-ils constitués par de faux germes ou par des fongus, ou bien encore par des polypes de mauvaise nature ? il semble que cette dernière idée est la plus rationnelle.

Si l'expulsion de la môle a lieu dans les premiers mois de son existence, le pronostic en est rarement fâcheux. Mauriceau fit l'extraction d'un faux germe chez une femme qui éprouva plusieurs syncopes. Amand cite une observation de ce genre : une malade portait une môle pesant trois kilogrammes cinq cents grammes (sept livres); l'expulsion de cette tumeur occasionna

des accidents très-graves; ils inspirent les plus vives inquiétudes (Mothe); l'hémorrhagie est quelquefois mortelle : une femme était soumise à une perte sanguine très-violente; elle put à peine dire à Delamotte qu'elle était enceinte depuis cinq à six mois; il la toucha; elle perdit connaissance; il la délivra d'une môle de la grosseur des deux poings réunis; la malade éprouva beaucoup de mieux; elle mourut néanmoins dix heures après.

Le travail exigé pour l'expulsion des faux germes peut déterminer tous les accidents primitifs de l'accouchement fœtal, défalcation faite des positions vicieuses de l'enfant, du séjour du placenta dans l'organe gestateur; j'ai vu un cas dans lequel la tumeur, d'un grand volume, ne franchissait pas l'orifice inférieur du vagin; l'application du forceps devint indispensable.

Lorsque le sujet est débarrassé de la môle qu'il portait, il est exposé à tous les accidents consécutifs de l'expulsion du fœtus.

Si la grossesse est compliquée d'un faux germe, l'embryon, le fœtus lui-même, sont compromis; la môle soustrait en effet à l'enfant une partie des matériaux de nutrition qui lui sont destinés; elle gêne son développement par le trop plein qu'elle occasionne; elle peut solliciter trop tôt les contractions de l'utérus et devenir ainsi souvent la cause d'une fausse couche dont on connaît les dangers; il est encore facile de concevoir que la compression, exercée par une tumeur surtout

volumineuse, est capable de produire des vices de conformation sur le fœtus.

Quand une femme est accouchée d'une môle, est-elle plus exposée à d'autres accouchements de ce genre? J'ai observé une personne qui a cru deux fois qu'elle était enceinte, et deux fois elle a rendu une môle; la première, du volume d'un œuf, a siégé quatre mois dans la matrice; la seconde, de la grosseur du poing, était logée dans cet organe depuis six mois; celle-ci a été accompagnée de pertes rouges violentes et de douleurs très-vives avant et pendant son extraction, qui a exigé l'application du forceps; les tractions exercées sur elle par une érigne de Museux ne réussirent pas; elles en déchirèrent le tissu.

Les fausses notions des anciens sur les môles et sur leur diagnostic leur ont fait imaginer une thérapeutique meurtrière qu'il faut attaquer très-sérieusement avec toute la puissance du raisonnement et des faits, puisque Vigaroux osait encore la préconiser : on croyait autrefois que le séjour, dans l'utérus, de la maladie dont nous nous occupons, produisait des accidents graves et compromettait même la vie; de cette théorie erronée naquit le précepte de débarrasser la femme du corps étranger, dès qu'on aurait acquis la certitude de sa présence : est-il besoin de rappeler que le diagnostic est fort loin d'être certain, même dans l'état actuel de la science? On conseillait : 1° de détruire les adhérences que la tumeur avait contractées

avec l'organe gestateur; 2° de favoriser et de produire l'expulsion de cette tumeur.

Pour remplir la première indication, on voulait *relâcher, ramollir la matrice*, par l'usage des bains de siége, des bains généraux, des fumigations et des injections émollientes si le col utérin était assez ouvert pour les y faire pénétrer ; on insistait beaucoup sur l'emploi de ces moyens ; on pratiquait au pied la phlébotomie ; on administrait les emménagogues les plus énergiques; on engageait les femmes à sauter, à danser, à descendre rapidement les marches d'un escalier une à une, ou deux à deux.

Quand on pensait que la môle était dégagée de ses adhérences avec l'organe gestateur , on avait recours, pour faire sortir la tumeur, aux poudres sternutatoires; on administrait l'émétique, les purgatifs drastiques, et les lavements irritants.

Redisons-le encore afin qu'on ne l'oublie point; il n'est pas de signes pathognomoniques de l'existence des môles logées dans l'utérus ; il est donc certain qu'on s'exposera à produire l'avortement par le traitement intempestif que nous venons d'indiquer ; la mort peut même en être quelquefois le trop déplorable résultat; Mauriceau rapporte plusieurs observations très-remarquables de femmes qui ont succombé.

S'il n'existe pas d'accident, pourquoi employer des moyens violents qui, non-seulement sont presque toujours inutiles, mais encore nuisibles? La médication

contre laquelle nous nous élevons peut altérer la santé; on ne sollicite pas d'ailleurs sans danger les contractions de l'utérus; Roderic à Castro, Mauriceau et Puzos insistent sur ces excellents préceptes.

Quel que soit le temps du séjour d'une môle dans la matrice, on ne l'attaque pas, à moins que sa présence ne menace la vie : on met alors en usage les mêmes soins que dans la grossesse régulière.

Si l'utérus cherche à se débarrasser d'une môle, si la perte sanguine manque, ou si elle est légère, si la femme ne perd pas ses forces, si, enfin il n'existe pas d'accidents graves, on abandonne l'expulsion de la tumeur aux seuls efforts de la nature.

Lorsque le travail destiné à expulser la môle marche trop lentement, que la malade manque de courage, qu'elle est très-faible et que l'expulsion de la tumeur se fait trop longtemps attendre, il est permis de hâter la sortie de cette tumeur : on se sert à cet effet des doigts ou d'une pince, tandis qu'on pratique des frictions sur la région hypogastrique afin de solliciter les contractions de l'utérus.

L'orifice du museau de tanche se dilate difficilement; il résiste aux pressions qu'exerce sur lui la masse charnue : la femme est-elle alors pléthorique, on pratique la saignée du bras; on fait prendre des bains généraux; on injecte des liquides émollients ; quant aux bains de siége, nous les rejetons ; ils occasionnent trop souvent des congestions sanguines dangereuses, ou bien des

pertes rouges graves ; les fumigations ont les mêmes inconvénients; nous nous sommes expliqué ailleurs sur ces deux points importants de thérapeutique : on parvient presque toujours à vaincre la rigidité du col de la matrice en y introduisant plusieurs doigts avec les précautions convenables; elles seront indiquées plus tard.

L'état nerveux de la malade, le spasme de l'extrémité inférieure de l'organe gestateur seront combattus par l'usage d'un julep calmant; Osiander conseille de frictionner le col utérin avec la pommade opiacée; je préférerais employer l'extrait de belladone qui paraît avoir une action spéciale sur les organes génitaux; il est des praticiens qui injectent dans le vagin cent quatre-vingts grammes (six onces) de décoction de graine de lin, dans laquelle ils font dissoudre quatre grammes (un gros) de gomme arabique; ils ajoutent à cette dissolution trois décigrammes (six grains) d'opium ; ils divisent ce médicament en deux doses ; la seconde est prise une heure après la première.

Une partie de la môle, ou quelquefois la totalité de ce corps charnu lui-même, reste engagée dans l'orifice du col de l'utérus qui la retient, soit parce qu'il se resserre, soit parce qu'il s'élargit trop lentement ; on donne alors le précepte de déchirer ou de couper la portion de la maladie qui s'oppose à l'ascension des doigts destinés à dilater l'organe : M. Champion essaye de glisser une pince ou un crochet mousse jusqu'au dessus de la tumeur

pour en faire l'extraction complète; quand l'introduction de l'instrument est possible, ce moyen me semble très-avantageux; mais ne confondez pas l'affection morbide dont nous nous occupons avec un renversement de la matrice, etc.; la méprise est facile.

L'expulsion de la môle est précédée et accompagnée d'une ménorrhagie plus ou moins considérable; lorsque le corps étranger est encore dans l'utérus, que le col de cet organe n'est pas dilaté, et que sa dilatation ne s'effectue pas, on suit la conduite indiquée par les accoucheurs lorsque la délivrance se complique d'hémorrhagie après l'avortement; mais les moyens ordinaires échouent, la faiblesse s'accroît, la vie est en danger; tous les auteurs conseillent avec Puzos d'introduire la main dans la matrice; si les circonstances sont urgentes, on emploie même une certaine violence pour pénétrer dans l'organe gestateur; quelque dangereuse que soit une tentative en chirurgie, on ne doit pas reculer devant son usage, lorsqu'elle offre encore une planche de salut au malade qui serait voué à une mort certaine, si l'art ne lui prêtait aucun secours.

L'incision du col de l'utérus est impérieusement commandée par les adhérences, heureusement rares, des bords de son orifice, et par l'impossibilité d'entrer dans la matrice avec la main ou bien avec un instrument convenable.

Éprouve-t-on de la difficulté à pénétrer dans l'organe gestateur, on y glisse les doigts les uns après les autres;

trois suffisent quelquefois pour enlever la maladie; ils préparent d'ailleurs la voie pour introduire le poignet.

La femme est placée comme lorsqu'on applique le speculum dans les cas ordinaires; il n'est pas besoin de dire que la main ou les instruments sont enduits d'un corps gras, ou bien d'une décoction émolliente très-mucilagineuse; on prétend qu'arrivé dans le vagin, le chirurgien doit le vider des caillots qu'il renferme; je rejette ce précepte, il me paraît au moins oiseux : si la môle est libre d'adhérence, on l'extrait immédiatement; mais si des liens l'attachent à l'utérus, on les détruit doucement, comme lorsqu'on est obligé de décoller le placenta.

Il est des cas dans lesquels la masse charnue est trop volumineuse pour être enlevée entière; on la déchire avec les doigts; cette manœuvre ne réussit pas; on met alors en usage un long bistouri boutonné; on fait sortir ainsi la môle par lambeaux.

Quand l'hémorrhagie est très-pressante et qu'on ne peut pas introduire la main ni même les doigts, on conseille l'emploi d'une griffe, du bec de grue, d'une pince à faux germe, des crochets, etc.; Mauriceau préférait une tenette : Levret a imaginé une pince terminée par deux cuillerons oblongs, fenêtrés et légèrement recourbés; ils sont minces; les pinces à polypes pour les fosses nasales peuvent convenir; mais prenez garde aux instruments qui pourraient déchirer

la matrice. Répétons que l'incision du col de l'utérus devient quelquefois indispensable lorsque *les fers* échouent : d'ailleurs les circonstances dans lesquelles il faut recourir à *ces fers* paraissent très-rares, puisque Mauriceau en rapporte un seul exemple, et qu'on n'en trouve aucun dans les observations de Delamotte.

Enfin, si le sang coule trop abondamment après l'expulsion de la môle, on se comporte comme si l'hémorrhagie survenait après l'accouchement ou après la délivrance.

CONCRÉTIONS SANGUINES

DANS L'UTÉRUS.

Nous l'avons déjà dit, le sang menstruel, les pertes sanguines, les lochies peuvent être retenus dans la matrice; cette rétention est occasionnée par un rétrécissement, par une oblitération plus ou moins complète, par un engorgement, par un spasme du col de l'utérus etc.; les déviations de cet organe, lorsque son orifice inférieur repose sur des tissus solides, produisent quelquefois le même effet : le liquide incarcéré se coagule assez souvent bientôt; John Hunter, le chevalier Rosa,

Hewson, Thouvenel, Bordeu, etc., ont parfaitement indiqué les qualités que possède le sang pour s'organiser, et pour fournir des produits variés.

Les concrétions sanguines dont nous nous occupons sont rendues à des époques indéterminées; leur volume, leur nombre offrent beaucoup de variétés; on observe avant leur développement des anomalies dans les règles, et dans les pertes rouges : Horstius dit, qu'une jeune fille fit une chute d'une échelle pendant la menstruation, qui se supprima durant quatre mois : il survint un grand nombre d'accidents; une môle ressemblant à un rat, fut rendue avec une perte abondante de sang : eut-on réellement affaire à un caillot sanguin? il est permis, je crois, d'avoir quelques doutes à cet égard.

Une femme de vingt-quatre ans accoucha d'une môle; depuis sept semaines ses règles ne s'étaient pas montrées : ce fait me paraît contestable, comme le précédent, sous le rapport de la nature de la tumeur.

Stalpart Wanderwiel cite une observation dans laquelle il existait des envies de vomir, de l'engourdissement dans les membres, des pertes rouges et des syncopes; la malade rendit par le vagin une membrane de la largeur d'*un plat;* il sortit le lendemain une masse charnue de la longueur de deux doigts; son plus petit diamètre était de quatre centimètres cinq millimètres (un pouce et demi). Nous pourrions reproduire à l'occasion de cette observation, les objections que nous avons faites plus haut.

Plater raconte l'histoire d'une femme qui, pendant une suppression de règles, expulsa une masse charnue de l'utérus; le même phénomène se renouvela à l'occasion d'autres circonstances semblables.

Morgagni rapporte l'observation d'une malade qui, après avoir chassé de sa matrice des concrétions sanguines, devint enceinte; elle fit une fausse couche au quatrième mois de sa grossesse; soixante jours s'écoulèrent; les menstrues eurent lieu régulièrement; elles se supprimèrent; des douleurs se manifestèrent; deux mois après cette aménorrhée, la malade rendit un corps étranger pareil à ceux dont nous venons de parler; l'affection morbide récidiva plusieurs fois, et toujours à des époques éloignées; enfin, il n'y eut plus de récidive. Faisons remarquer que l'état général de cette femme n'éprouva d'ailleurs aucune altération: on peut contester la nature et la cause des tumeurs dont nous venons de parler.

On voit quelquefois sortir de la capacité des organes génitaux de petits corps qui, paraissant charnus, ne le sont néanmoins pas; du sang coagulé et desséché les constitue; Dionis a donné des soins à une personne qui en rendait de semblables tous les mois; d'habiles chirurgiens les examinèrent avec beaucoup d'attention; ils pensèrent qu'ils étaient formés par des caillots sanguins.

Hochstetterus a observé une jeune fille qui, habitant dans une communauté, rendait tous les mois,

avec ses règles, une masse de chair qui ressemblait à une môle; Marcellus Donatus dit qu'une femme expulsa plusieurs môles à ses époques menstruelles, et dans le cours de deux ou trois mois. Il n'est pas certain qu'il s'agisse ici de concrétions sanguines.

D'après Hoffmann, une personne âgée de quarante ans rendit dix môles dans l'espace de huit mois, et durant ses règles.

La forme des concrétions développées dans l'utérus est ordinairement presque celle de la cavité dans laquelle elles ont été contenues; Morgagni cite un cas dans lequel la tumeur était, pour ainsi dire, triangulaire; Chambon en a observé plusieurs qui présentaient cette configuration; le volume de quelques-unes était si considérable, qu'elles avaient dû nécessairement distendre beaucoup l'organe dans lequel elles étaient logées.

La couleur et la consistance des concrétions sanguines formées dans la matrice varient : celles-ci sont blanchâtres; celles-là sont d'apparence verdâtre, sur un fond rouge; quelques-unes sont brunes, presque noires; on en rencontre de pâles, dont la surface est couverte par une matière visqueuse et gélatineuse; cette surface est quelquefois purulente; elle exhale alors une odeur fétide.

Les tumeurs qui sont blanchâtres, sont plus dures que les autres; leur tissu se rapproche de celui de certains polypes. Les concrétions dont nous nous occupons

peuvent être friables sous la pression des doigts; cette friabilité s'observe sur celles qui sont noires livides et fétides.

Elles sont susceptibles de revêtir toutes les formes: on en voit quelques-unes qui sont disposées en filaments ou en membranes; la direction de leurs fibres est entrecoupée, et sans aucun ordre; il en est d'autres dont le tissu fibreux est parcouru par une très-grande quantité de vaisseaux; on en rencontre qui présentent un entrelacement très-remarquable de fibres ressemblant à celles des muscles; on en voit dans lesquelles on trouve une substance comme glanduleuse, graisseuse et membraneuse.

On dit que le plus ordinairement on aperçoit seulement quelques traces d'organisation à la superficie de ces tumeurs; qu'on s'assure, en les disséquant, que leur intérieur est livide, noirâtre; on ajoute qu'il est formé par du sang coagulé et noir; cet état est variable; Hartmann a trouvé au milieu de l'une de ces tumeurs une vésicule contenant une matière gélatineuse; après avoir examiné avec beaucoup d'attention cette pièce d'anatomie pathologique, l'auteur que nous venons de nommer reconnut qu'elle était produite par du sang *extravasé dans la matrice.*

Il est évident, nous l'avons déjà dit, que les caillots sanguins peuvent s'organiser ailleurs que dans la cavité de l'utérus; pourquoi ne seraient-ils pas susceptibles de la même organisation dans cette cavité? Mais il me

paraît bien difficile, si ce n'est impossible, d'en fournir la preuve; des femmes ont éprouvé des pertes utérines de plus ou moins longue, ou de plus ou moins courte durée; elles vivent dans des circonstances où le rapprochement des sexes est absolument impossible; elles ne sont pas mariées; elles n'ont pas eu d'enfants; un corps étranger charnu est rendu par l'orifice inférieur du vagin; s'agit-il d'un polype ou d'une concrétion sanguine bien organisée? la pathologie et l'anatomie pathologique ne permettent pas de décider la question; dira-t-on, en effet, que la suppression des règles, pendant quelques mois, que des pertes rouges qui la suivent, et qui durent peu de temps, ont produit un caillot sanguin qui a été ensuite bientôt expulsé? mais s'il en était ainsi, il n'aurait pas eu le temps de devenir le siége de véritables phénomènes d'organisation; d'ailleurs, quand ce caillot douteux, dans lequel on ne trouve aucune trace de sang épanché ou coagulé, et dans lequel, au contraire, on rencontre beaucoup de vaisseaux et une espèce de tissu fibreux, ne sort des voies génitales qu'à une époque très-éloignée des pertes sanguines, ou bien pendant l'existence de ces pertes, d'une très-longue durée, personne, je crois, ne pourrait savoir si la malade n'a pas rendu un polype dont les adhérences auraient été détruites par les seuls efforts de la nature et qui aurait été la cause des métrorrhagies.

Une religieuse cloîtrée, âgée de quarante-trois ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux

et sanguin, avait été parfaitement réglée, lorsque tout à coup, pour ainsi dire, une ménorrhagie abondante survint : elle résista vingt jours à tous les moyens destinés à la combattre ; cette religieuse rendit une grande quantité de petits caillots noirs qui sortaient très-difficilement du vagin, dont l'orifice inférieur était fort rétréci par la présence de la membrane hymen ; des injections en grand nombre et faites avec une seringue, dont la canule était mince, devinrent même nécessaires pour nettoyer le canal utéro-vulvaire ; la métrorrhagie cessa ; mais les symptômes suivants se montrèrent : sentiment de pesanteur dans le bassin ; douleurs qui, partant de l'utérus, s'irradiaient le long des flancs, dans le rectum, et jusqu'à l'ombilic ; écoulement blanc très-abondant ; trouble des fonctions des organes digestifs ; maigreur ; pâleur ; teinte jaune de la face ; palpitations du cœur ; innervation très-exaltée ; les pertes rouges se renouvelèrent pendant six mois, à toutes les époques des règles plus ou moins abondantes ; elles furent d'une durée variable, et, en général, elles résistèrent beaucoup aux moyens thérapeutiques ; les autres phénomènes morbides que je viens d'indiquer persistaient d'ailleurs.

Je fus appelé ; je reconnus l'existence de la membrane hymen ; je pratiquai le toucher seulement par le rectum, et sur la région hypogastrique ; je constatai une hypertrophie simple et sans indurations de l'utérus ; elle était légère ; l'organe offrait d'ailleurs une sen-

sibilité très-exquise; le contact du doigt déterminait d'assez vives douleurs.

Je mis d'abord en usage les moyens propres à combattre les ménorrhagies; j'attaquai ensuite l'hypertrophie utérine; les pertes rouges cessèrent; la matrice diminua de volume.

Les autres symptômes morbides s'amendèrent : tout faisait présager une guérison prochaine, lorsqu'une perte rouge abondante se montra; elle dura quinze jours, au bout desquels la santé recommença presque immédiatement à s'améliorer; trois mois après, des douleurs expulsives violentes se manifestent au milieu de la nuit; le sang coule assez abondamment.

J'arrive chez la malade dans le cours de la journée; ses souffrances ont presque entièrement disparu; mais elle se plaint d'éprouver encore quelques douleurs expulsives; elle me dit qu'il lui semble sentir un corps étranger dans le canal vulvo-utérin; je touche et je reconnais, saillante à la vulve, une tumeur dure, facile à refouler; je propose d'inciser la membrane hymen; on s'y refuse obstinément; je reviens le lendemain; on adopte enfin ma proposition; je la mets à exécution; je donne issue à une tumeur du volume et de la forme d'un gros œuf de poule; les accidents cessent pour ainsi dire immédiatement; deux mois s'écoulent; je soumets cette malade au traitement approprié : guérison.

J'examine la tumeur avec une scrupuleuse attention; elle est d'une couleur rouge, dépourvue de membrane

d'enveloppe ; sa surface présente des fibres irrégulièrement longitudinales et circulaires, j'incise un tissu paraissant fibreux ; il est parcouru par une très-grande quantité de vaisseaux, et ne contient aucune cavité dans son épaisseur ; je cherche en vain sur cette tumeur des traces d'un pédicule, ou de quelques autres adhérences que la masse charnue aurait pu contracter avec la matrice. Avions-nous affaire à un polype ou bien à un caillot sanguin ? Je l'ignore entièrement.

Une fois organisés, les caillots sanguins peuvent contracter des adhérences : les bases de leur traitement reposent sur celui des pertes rouges, des môles et des polypes.

PHYSOMÉTRIE,

OU TYMPANITE DE LA MATRICE.

Dans la *grossesse venteuse*, la matrice est remplie et distendue par l'air atmosphérique qui y pénètre et qui, dit-on, la dilate ; cette maladie est souvent déterminée par des gaz provenant de corps étrangers en putréfaction ; ces gaz sont enfin quelquefois sécrétés par l'organe gestateur.

On pense que l'affection morbide dont nous nous occupons peut être due à la présence d'un pessaire qui

entoure le col utérin, à la masturbation, au coït, à la menstruation, à la faiblesse, à l'inertie momentanée de l'utérus, aux hémorrhagies passives, à la parturition, etc.

Alors que le fluide gazeux est introduit, le col utérin peut être fermé par un état spasmodique, par un caillot, par des mucosités, par des fausses membranes, par une tumeur polypeuse, par un fœtus, etc.; les déplacements de la matrice produisent quelquefois ce résultat, en appliquant l'extrémité inférieure du museau de tanche contre les parois du vagin; le gaz incarcéré se raréfie et distend l'organe gestateur, qui augmente de volume; ce gaz sort ordinairement avec bruit, pendant un mouvement brusque ou pendant un effort auquel la femme se livre; le même effet est occasionné par des pressions exercées surtout sur la région hypogastrique.

Des caillots, le placenta, un fœtus, des fausses membranes, etc., peuvent exhaler des produits gazeux capables de déterminer la pneumatose de l'utérus.

La nature et la composition des gaz contenus dans la matrice sont peu connues; on croit qu'ordinairement il s'agit d'hydrogène sulfuré.

Leduc extrait un fœtus gangrené à l'aide d'un crochet; des fluides gazeux s'échappent de l'organe gestateur avec impétuosité; ils ont une odeur sulfureuse: leur combustion produit une flamme bleue.

Citons encore d'autres faits en faveur de l'existence des gaz dans la matrice: Baudelocque place la pre-

mière branche d'un forceps dans cet organe; des fluides gazeux très-fétides en sortent avec violence.

Deneux enlève un caillot qui ferme l'orifice du museau de tanche; un gaz infect fait explosion à l'extérieur : cet accoucheur a observé le même phénomène à la suite de l'extraction d'une portion de membrane qui bouchait l'orifice inférieur de l'utérus.

Baudelocque était venu pour faire l'autopsie d'une femme qui avait succombé pendant le travail de l'accouchement; on était sur le point d'ouvrir le ventre lorsqu'une espèce de détonation se fit entendre; elle était produite par des gaz qui sortirent de la matrice; un fœtus fut expulsé avec eux.

A. Paré et Astruc ont vu la physométrie; M. Colombat de l'Isère, parle d'une femme qui croyait être enceinte; elle rendit par le vagin une grande quantité de fluide gazeux en montant dans son lit; elle perdit en un instant toutes ses espérances de grossesse.

La tympanite utérine est le plus ordinairement occasionnée par la décomposition des tissus ou des liquides contenus dans la matrice.

Franck, Mauriceau et Delamotte ont observé des cas dans lesquels la maladie était déterminée par une exhalation morbide de l'organe gestateur.

La *môle venteuse* est plus commune chez les personnes qui ont eu des enfants, sur celles qui sont nerveuses; on la rencontre plus spécialement de quarante à cinquante ans.

Sauvage cite l'histoire d'une femme hystérique souvent affectée de physométrie ; elle en était débarrassée peu de temps après l'écoulement menstruel.

La tympanite utérine se divise en sèche et en humide : la première variété est en général bénigne et passagère ; l'organe gestateur qui offre ordinairement le volume que lui donne le troisième mois de la grossesse, ne contient que des gaz ; dans la seconde variété, la matrice renferme des fluides gazeux et des liquides séreux, clairs ou troubles, bourbeux, fétides : Portal et Franck ont soigné des malades dont l'utérus était devenu très-gros ; le dernier de ces auteurs parle d'un cas dans lequel cet organe contenait un liquide et des gaz ; ceux-ci occupaient la région supérieure de la tumeur ; quand on faisait prendre à la malade une position différente de celle qu'elle affectait ordinairement, on entendait un gargouillement, et la matrice changeait de forme ; l'organe gestateur avait un poids qui était bien inférieur à son volume ; mollasse et fluctuant, il fournissait par la percussion le son que donne la tympanite.

Franck a publié une observation très-remarquable que voici : Une dame de la Lorraine rendit une vessie ou une sorte de môle, qui, fluctuante, sortit brusquement de la capacité de l'utérus ; elle tomba sur le sol où elle bondit comme un ballon ; d'après le même auteur, une femme hollandaise, soumise depuis longtemps à des pertes utérines fréquentes, accoucha d'une masse charnue,

parsemée de vésicules dont les unes contenaient une sérosité jaunâtre, et les autres renfermaient un fluide gazeux.

J'ai donné des soins à une dame affectée de pertes blanches qui dataient de longtemps, et qui alternaient avec une ménorrhagie ; cette dame, âgée de quarante-huit ans, était faible et d'une constitution lymphatique; son ventre avait singulièrement augmenté de volume depuis deux jours; la matrice remontait au-dessus de la symphyse des pubis, qu'elle avait dépassée de neuf centimètres (trois pouces); elle occupait presque toute l'étendue du diamètre transversal de la région hypogastrique.

Il existait des tranchées, des *coliques utérines* ; il y avait de la fièvre; l'abdomen était douloureux à la pression : je pratiquai le toucher en même temps par le vagin, et sur l'hypogastre ; je reconnus une tumeur douée d'une élasticité qui m'étonnait; tout à coup, pour ainsi dire, je sens que le col de l'utérus se dilate; à mesure qu'il en sort à grand bruit beaucoup de gaz, le ventre s'affaisse; la malade ne souffre plus ; l'état fébrile est moindre; mais l'on trouve encore, au-dessus de la symphyse des pubis, une tumeur produite par la matrice qui n'est pas revenue complétement sur elle-même, et qui, n'étant pas entièrement débarrassée, expulse, à des intervalles assez courts, une certaine quantité de fluides gazeux dont la sortie est annoncée par un bruit assez fort : quelques

jours après, une môle charnue du volume d'un gros œuf de poule fut rendue.

La physométrie occasionne de la gêne, de la tension dans la région hypogastrique; il y existe des douleurs qui se prolongent le long des cuisses, des lombes et jusque sur l'épigastre; elles se font sentir dans le rectum et dans les aines; il y a presque toujours aménorrhée; quelquefois les règles coulent à l'ordinaire : tumeur dans l'abdomen; quand on la percute, elle donne le son de la tympanite; l'utérus peut s'élever même au-dessus de l'ombilic; malgré la grande ampliation qu'il éprouve, sa pesanteur est peu augmentée; les phénomènes morbides que nous venons d'énoncer sont parfois accompagnés de soif, d'anorexie, de frisson, d'une fièvre légère qui présente le soir des exacerbations plus ou moins développées; l'expulsion des matières fécales et des urines n'est pas toujours normale; gêne de la respiration, paresse, dégoût prononcé pour l'exercice; tuméfaction des mamelles; elles fournissent quelquefois un liquide qui parait être de la *lymphe laiteuse*.

A mesure que la malade rend quelques gaz par la partie inférieure du vagin, elle éprouve du soulagement; mais dans la plupart des cas, ces gaz sortent brusquement en totalité, et les femmes sont guéries presque immédiatement, à moins qu'un corps étranger solide, logé dans la capacité de l'organe gestateur, ne produise des accidents.

La sortie des fluides gazeux incarcérés dans l'utérus a lieu à des époques indéterminées; il est rare qu'elle se fasse attendre plus de cinq ou six mois.

Dans le principe du développement de la tympanite utérine et dans les premières semaines qui suivent, des symptômes de grossesse existent : le diagnostic est-il difficile à établir? le volume de la matrice étant bien supérieur à son poids, le toucher, pratiqué par le rectum, par le vagin et par la région hypogastrique, donnant la sensation d'un corps élastique, la percussion fournissant d'une manière plus ou moins distincte le son de la tympanite, le développement de l'affection morbide se montrant presque toujours rapide, une erreur devient très-difficile à commettre; plus tard elle est impossible; car le ballotement du fœtus manque; l'enfant ne remue pas; le stéthoscope donne des signes négatifs de sa présence : ces symptômes et les précédents suffisent pour faire distinguer la *môle venteuse* des autres maladies avec lesquelles elle a de l'analogie; il serait inutile de dire que si l'utérus rend de temps en temps des gaz avec bruit, le diagnostic alors est encore plus certain.

L'affection morbide est-elle occasionnée par une altération organique? son pronostic est en rapport avec la gravité de cette altération : la physométrie est-elle au contraire essentielle? elle constitue plutôt une incommodité qu'une maladie.

Si un fœtus, le placenta, un caillot, une membrane

ferment l'orifice inférieur de l'organe gestateur, il faut les enlever; on conseille de pratiquer ensuite des injections émollientes et chlorurées; si ces injections pénètrent dans la matrice, elles ne sont pas sans danger (*V.* dans le deuxième volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Leucorrhée*) : depuis la publication de ce second volume, j'ai été appelé auprès d'une femme qui portait un catarrhe utérin, dont l'existence ne menaçait pas la vie; la constitution de la malade s'était d'ailleurs parfaitement soutenue; mais on voulait se débarrasser d'un écoulement blanc qui fatiguait beaucoup par sa malpropreté; un médecin fit dans l'utérus des injections avec l'eau de guimauve, dont la température était telle que le contact du liquide n'occasionna ni la sensation du froid, ni celle de la chaleur; une péritonite se développa; elle devint funeste malgré tous les moyens de l'art : je le repète, les liquides les plus innocents exposent à de grands malheurs dans le cas qui nous occupe, parce qu'ils peuvent entraîner avec eux dans le péritoine des matières très-irritantes de sécrétion fournies par la matrice : le fait que je viens d'énoncer suffirait seul pour faire rejeter les liquides qu'on veut porter dans l'organe gestateur; on injecterait donc seulement dans le vagin.

Un polype oblitère l'orifice inférieur de la matrice; n'est-il pas possible ou n'est-il pas temps encore de l'enlever? incisez, comme l'a fait Dupuytren, la partie antérieure du col de l'utérus (*V.* dans le troisième vo-

lume de cet ouvrage, pour la manœuvre de l'opération, le chapitre ayant pour titre : *Polypes de la matrice*).

Si la physométrie essentielle est due aux spasmes de l'utérus, on pratique dans le vagin des injections émollientes ; on met en usage les bains entiers chauds à l'eau de son ; on administre les anti-spasmodiques à l'intérieur ; on préfère les employer par la voie du rectum ; ils pourraient être utiles par celle de l'absorption cutanée, après qu'on aurait fait une érosion sur la peau. On a conseillé d'appliquer, à l'aide du speculum, de l'extrait de belladone sur le museau de tanche ; on pense que des titillations faites avec le doigt sur l'extrémité inférieure de la matrice sont avantageuses ; elles ne m'inspirent pas une très-grande confiance ; il me semble qu'elles exposent au moins à l'irritation sous l'influence de laquelle l'orifice vaginal utérin s'est fermé : les succès obtenus par des pressions exercées sur l'hypogastre sont incontestables ; on prescrit encore des fumigations dirigées sur la vulve et introduites dans le vagin, à l'aide d'un conducteur : s'il existe de l'irritation, si un état de faiblesse très-prononcé ne s'oppose pas à une congestion sanguine, ce moyen est mauvais ; il peut, en effet, enflammer l'utérus ou le fluxionner ; personne n'ignore qu'il est capable de produire ce dernier résultat chez les femmes même bien portantes, dont on veut rappeler les règles : jusques à quand serai-je donc condamné à voir presque tous les auteurs modernes faire de la thérapeutique, sans poser au-

cune indication, pour ainsi dire? c'est là un travers d'esprit, un défaut de logique et d'expérience qui infecte presque toujours nos livres, nos écoles et notre malheureuse jeunesse, à laquelle il semble qu'on enseigne la médecine pour ne pas lui apprendre à guérir les malades : ce fâcheux errement contre lequel nous ne cessons de nous élever, exige que plus tard le jeune médecin recommence presque entièrement son éducation : c'est quand il est livré à lui-même; c'est quand la vie des pères de famille lui est confiée, qu'il est réduit à cette triste et déplorable extrémité.

L'inertie de la matrice est la cause de la *grossesse venteuse* : Ayez recours aux toniques et aux excitants locaux et généraux; les frictions sur l'abdomen, le seigle ergoté, administré par la bouche, jouissent d'une réputation bien méritée.

La femme est ordinairement faible : n'existe-t-il pas une métrite chronique, ou bien une induration de l'utérus avec subinflammation? les préparations de fer, de quinquina, de gentiane, les frictions, les fomentations toniques, excitantes, l'application d'une flanelle chaude sur l'hypogastre réussissent en général; les compresses d'eau froide, la glace mise sur le ventre ont l'avantage de condenser les gaz, de favoriser ainsi les contractions de la matrice, abstraction faite d'ailleurs de l'excitation qu'elles portent sur les parois de cet organe, pour les aider à chasser la matière gazeuse.

Quand on a la conviction bien entière que la gros-

sesse n'existe pas, on introduit, dans les cas rebelles, une sonde de gomme élastique dans l'orifice inférieur de l'utérus; elle pénètre à une hauteur convenable; on recommande de fixer une vessie sur son extrémité externe, afin de pouvoir recueillir les gaz qu'on extrait de la capacité utérine; il est facile ensuite de les analyser.

Chez les femmes fortes, on conseille les sangsues ou la phlébotomie spoliative; il serait inutile de redire que nous préférons cette dernière (*V.* dans le second volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Traitement général*, etc.); les bains chauds et les cataplasmes émollients, les injections presque froides et de même nature, le lavement entier et le quart de ce remède peu chauds, conviennent beaucoup.

Dans tous les cas, à moins que la faiblesse ou l'innervation ne soient trop prononcées, on pratique au bras une saignée révulsive de soixante, quatre-vingt-dix à cent vingt grammes (deux, trois ou quatre onces), suivant les indications; lorsqu'il y a excès de force, l'évacuation sanguine dérivative est précédée par une émission de sang beaucoup plus abondante.

On combat d'ailleurs, par les moyens appropriés, les phlegmasies, l'hypertrophie, les ulcérations utérines, les ménorrhagies, les leucorrhées, etc., qui peuvent compliquer la physométrie.

Les personnes fortes se soumettront à l'usage d'aliments doux; une alimentation fortifiante et non excitante convient aux femmes faibles.

Pour éviter les récidives de la maladie, il faut en éloigner les causes; les femmes d'une bonne constitution sont traitées par les émollients; celles d'une constitution affaiblie ont recours à des médicaments toniques; les douches sont souvent très-utiles quand on ne craint pas de trop exciter : les bains de mer me paraissent fort avantageux, ainsi que les bains de rivière.

N'oublions pas de rappeler qu'on a proposé les purgatifs pour expulser les gaz renfermés dans l'organe gestateur : avant d'employer ces remèdes, il faut s'assurer, autant que possible, si le canal intestinal pourra les tolérer, s'ils n'affaibliront pas la malade, s'ils n'irriteront pas encore davantage l'innervation déjà exaltée.

On a proposé, pour chasser les corps gazeux de la matrice, de faire sauter et danser les femmes, de leur imprimer de fortes secousses; ces moyens violents doivent être rejetés.

Si l'on croit que les gaz incarcérés dans l'utérus sont le produit d'une sécrétion morbide fournie par les parois de l'organe, je pense qu'on doit mettre en usage les antiphlogistiques, à moins que la faiblesse de la malade ne s'y oppose; l'idée de la présence d'une irritation ou d'une phlegmasie légère qui préside à cette sécrétion gazeuse, m'a été suggérée par les arguments très-ingénieux que donne M. Baumès, pour expliquer la formation d'une grande quantité de gaz, lorsque l'inflammation du canal intestinal commence à se développer.

Je viens de m'occuper d'une maladie à l'existence de laquelle des médecins ne croient point, parce qu'ils ne l'ont point vue, et parce qu'elle repose sur des idées auxquelles on a donné trop d'extension : voici mes croyances : elles sont fondées sur des faits que j'ai observés, sur des raisonnements qui me paraissent difficiles à détruire.

J'ai rencontré plusieurs fois la physométrie produite par des corps étrangers en putréfaction dans la matrice ; j'ai facilement compris que le col utérin peut se fermer entièrement pendant le développement des gaz putrides, et qu'alors ils sont incarcérés dans l'organe gestateur qu'ils distendent et dont ils augmentent le volume : tous les chirurgiens qui ont touché beaucoup de femmes savent qu'il en est un assez grand nombre dont l'orifice inférieur de l'utérus se resserre, se ferme avec une facilité étonnante ; mais on demandera peut-être pourquoi les trompes de Fallope ne servent pas au passage des fluides gazeux, dans la capacité du péritoine où il n'en existe pas, quand il y a pneumatose utérine ; je répondrai que ces trompes peuvent être oblitérées.

Si la membrane muqueuse du canal intestinal sécrète des gaz (*V.* le beau travail de M. Beaumès, chirurgien en chef de l'hôpital de l'Antiquaille de Lyon), si ces gaz sont exhalés par d'autres organes, pourquoi la face interne de la matrice ne jouirait-elle pas de la même propriété, et pourquoi sa sécrétion gazeuse

ne pourrait-elle pas s'accumuler dans sa capacité, sous l'influence des conditions que nous avons exposées plus haut, et sous celle d'un bouchon appliqué dans l'orifice du museau de tanche? Nous avons dit que ce bouchon pouvait être constitué par un fœtus mort, par le placenta, etc. ; ces corps étrangers s'étendent quelquefois profondément dans l'organe ; ils fournissent des fluides gazeux qu'ils empêchent eux-mêmes alors d'en sortir.

Mais est-il possible que, l'utérus étant à l'état normal, l'air atmosphérique qui peut y être incarcéré le distende outre mesure, le dilate beaucoup? La capacité de cet organe est très-étroite; les parois en sont dures et épaisses ; il n'est pas permis de penser qu'un corps gazeux, quelque rarefié qu'il soit, ait assez de puissance pour produire les phénomènes d'ampliation dont j'ai parlé; d'ailleurs, l'air atmosphérique en si petite proportion doit être absorbé : lorsqu'à la suite de l'accouchement ou de toute autre cause, la matrice est dans les conditions différentes de celles que nous venons d'exposer, je ne saurais absolument nier que la *grossesse venteuse* occasionnée par l'air atmosphérique puisse avoir lieu.

OEDOPSOPHIE,

OU EXPULSION BRUYANTE DES GAZ CONTENUS DANS LE VAGIN.

Chez les femmes dont la capacité de l'orifice inférieur du vagin est grande, la maladie, ou plutôt l'incommodité dont nous nous occupons, ne saurait avoir lieu, à moins que cette capacité ne soit beaucoup diminuée par une phlegmasie ou par toute autre cause; les corps gazeux entrent librement, en effet, dans ce large canal; ils en sortent de la même manière; mais il est des personnes dont l'extrémité inférieure du conduit vulvo-utérin est fort étroite; nous avons dit ailleurs que ces personnes peuvent garder longtemps les injections liquides faites dans les organes génitaux, bien qu'elles soient debout, et même qu'elles marchent: or, l'on conçoit aisément que l'incarcération des fluides gazeux peut avoir lieu.

Les matières gazeuses incarcérées viennent de l'extérieur ou de l'intérieur: dans le premier cas, l'air atmosphérique pénètre quelquefois dans le canal utéro-vulvaire, lorsqu'on exerce des tractions de dedans en dehors, sur la partie presque inférieure des grandes et des petites lèvres; il en est ainsi pendant la marche et

durant la station sur les tubérosités schiatiques, si les femmes impriment des mouvements latéraux à leur bassin : dans le second cas, les gaz passent du rectum dans le vagin, à la faveur d'une fistule vagino-rectale; ce canal peut sécréter ces gaz; ils peuvent aussi être fournis par des escarrhes, par des caillots sanguins, par des débris de placenta, de fœtus putréfiés, ou bien encore par des tumeurs gangrénées.

Les femmes n'ont pas ordinairement la conscience de la présence des fluides gazeux dans le canal utéro-vulvaire; elles n'en sont presque toujours averties que par le bruit qu'ils occasionnent en sortant de ce canal; mais quelquefois par cela même que ces gaz existent en très-grande quantité, les symptômes suivants se font observer : Sentiment de pesanteur, de tension dans le bassin; émission des matières stercorales et des urines plus ou moins gênée : quand on fait pénétrer le doigt indicateur dans le rectum, on sent que sa paroi antérieure est appliquée contre la postérieure, à cause de la pression exercée par le vagin dilaté sur le dernier intestin : on reconnaît une tumeur allongée, molle, élastique comme un ballon qui contiendrait de l'air atmosphérique; si l'on comprime la région hypogastrique, ou bien si l'on pratique le toucher par le canal utéro-vulvaire, les corps gazeux sortent avec impétuosité en produisant beaucoup de bruit; à l'instant même les accidents légers déterminés par leur présence cessent; on ne souffre

plus, à moins qu'il n'y ait quelque affection morbide sur les organes génitaux.

Les femmes boiteuses sont plus sujettes à l'incommodité dont nous traitons; il est probable que ce phénomène tient à l'écartement et au resserrement plus marqués et plus fréquents de la vulve pendant la claudication.

Franck pense, et je partage entièrement son opinion, qu'on observerait très-souvent l'incarcération des fluides gazeux dans le vagin, si les personnes qui n'en souffrent pas, ou qui n'en sont guère incommodées, osaient ordinairement s'en plaindre; il est seulement des cas assez rares dans lesquels elles viennent demander des conseils; c'est quand elles craignent quelque altération organique, ou bien quand la maladie les oblige de ne pas aller dans le monde.

J'ai touché un très-grand nombre de femmes; je crois à l'incarcération de l'air atmosphérique dans le vagin.

L'on conçoit aisément que les gaz peuvent être incarcérés en même temps dans la matrice et dans le canal utéro-vulvaire. M. Nauche a observé des cas de ce genre. Il serait inutile de redire que les corps gazeux sont quelquefois sécrétés par les parois vaginales.

La fistule vagino-rectale, dont les gaz renfermés dans le vagin ne sont qu'un symptôme, est très-souvent incurable.

Le pronostic de l'œdopsophie est en rapport avec

celui des altérations organiques qui la produisent dans certaines circonstances.

Lorsqu'elle est occasionnée par la présence d'un corps étranger en putréfaction, il est ordinairement facile de l'extraire, et d'empêcher ainsi la reproduction de l'incarcération de matières gazeuses dans le canal utéro-vulvaire.

Une femme dont l'orifice inférieur du vagin était très-étroit, et dont les organes génitaux n'offraient aucune affection morbide, était singulièrement contrariée par le bruit qu'occasionnaient en sortant des gaz contenus assez souvent dans le canal vulvo-utérin. Son mari vint me consulter sur cette incommodité, dans la crainte où il était qu'il ne s'agît peut-être de quelque maladie grave : il fut impossible de donner un conseil sans avoir pratiqué le toucher, qu'on rejeta avec une extrême répugnance ; on s'y décida plus tard ; je le pratiquai ; il sortit immédiatement une assez grande quantité de matières gazeuses ; je conseillai à madame M... d'introduire son doigt dans l'orifice inférieur du vagin, surtout avant le rapprochement des sexes, avant d'aller dans le monde ; elle fut ainsi soustraite à un inconvénient très-désagréable, qui était celui de ne pas rendre seule des corps gazeux dont la sortie faisait du bruit : j'ai donné ce conseil à plusieurs personnes chez lesquelles, en les touchant, j'avais reconnu la maladie qu'elles avaient dissimulée ; toujours, jusqu'aujourd'hui, il a parfaitement réussi.

Un chirurgien très-distingué, le docteur Beaumès, de Lyon, pense qu'un commencement d'irritation est la cause de l'exhalation d'une grande quantité de gaz à la surface du canal intestinal; j'ai prouvé d'ailleurs que, dans les vastes abcès, et surtout dans ceux par congestion, la viciation purulente était due à une phlegmasie. Or mon opinion est que, si les parois du vagin peuvent sécréter des fluides gazeux, cette sécrétion tient à l'irritation ou bien à une inflammation; alors, pour combattre la récidive de l'incarcération des gaz dans le canal utéro-vulvaire, je conseille les antiphlogistiques, dont l'emploi sera basé sur la constitution du sujet et sur l'état inflammatoire.

Bains entiers chauds à l'eau de son; trois fois par jour faire dans le vagin des injections avec de l'eau de guimauve presque froide (*V.* pour l'administration de ce moyen, le *Traitement général des engorgements et des ulcérations de la matrice*, second volume de cet ouvrage); on fera usage tous les matins d'un lavement simple entier et presque froid; on prendra le soir, pour ne pas le rendre, un quart de ce remède; il sera peu chaud; s'il existe des douleurs, on y ajoutera six à huit gouttes de laudanum de Sydenham, dont au besoin on augmentera graduellement la dose; exercice modéré; repos absolu de l'organe malade; si la femme est forte, on pratiquera au bras la phlébotomie spoliative, à laquelle on fera succéder le lendemain une saignée révulsive faite sur le même point; elle sera de

quatre-vingt-dix à cent quatre-vingts grammes (trois ou six onces); chez les personnes faibles on commencera par cette dernière saignée. Est-il besoin de dire que dans les cas d'asthénie trop prononcée on renoncerait à toute espèce d'évacuation sanguine ?

Une malade portait un polype volumineux descendu dans le vagin; il s'implantait, par son pédicule de la grosseur du doigt médius, sur la partie inférieure de la face antérieure et interne du col utérin ; la tumeur offrait quelques escharres; l'extrémité inférieure du canal utéro-vulvaire était étroite ; il n'existait pas d'écoulement par les organes génitaux ; chaque fois pour ainsi dire que je touchais la malade, il sortait avec bruit des gaz de l'intérieur du vagin.

Je fis l'excision de la production organique accidentelle ; la pneumatose vaginale ne reparut pas.

Le traitement de la fistule recto-vaginale rentre dans le domaine de la médecine opératoire.

HYDROMÉTRIE,

OU HYDROPISIE DE LA MATRICE.

Cette maladie est rare, on ne devra donc point s'étonner qu'elle ne soit pas parfaitement connue : une

collection de fluide séreux ou séro-muqueux la constitue, lorsque la matrice et sa membrane sont presque à l'état sain; quand au contraire il existe une altération assez profonde des tissus qui renferment le liquide, il est épais, sanguinolent, trouble, bourbeux, ressemblant à de la lavure de viande ou bien au marc de café; il exhale une mauvaise odeur; il est des hydrométries qui contiennent des hydatides.

Causes : Débilité générale ou locale, constitution détériorée, ménorrhagie, aménorrhée, dysménorrhée, leucorrhée abondante, suppression des flueurs blanches, avortement, attaques fréquentes d'hystérie, chutes sur le bassin, coups sur la région hypogastrique, métrite aiguë ou chronique : toutes les circonstances qui affaiblissent ou qui irritent l'organe gestateur peuvent produire l'hydrométrie; elle est occasionnée par les altérations organiques de l'utérus ou de sa membrane; hors quelques cas de grossesse dans lesquels on dit que l'hydropisie est renfermée dans l'épaisseur du placenta, il faut, pour que la maladie ait lieu, que l'orifice de la matrice se trouve oblitéré, soit par des adhérences contre nature, soit par la tuméfaction du tissu utérin, soit par des fausses membranes, soit enfin par des végétations, par un polype, etc.

L'on a dit que l'hydrométrie est plus commune pendant la gestation.

La quantité du liquide est quelquefois de cinq cents grammes à un kilogramme (une à deux livres); on la

voit souvent beaucoup plus considérable ; on dirait alors d'une grossesse très-avancée ou bien d'une ascite : Blankard cite une observation dans laquelle il existait quarante-deux kilogrammes cinq cents grammes (quatre-vingt-cinq livres de matière ichoreuse ressemblant à de l'huile ; Vésale a trouvé quatre-vingt-dix kilogrammes (cent quatre-vingts livres) d'eau dans l'organe gestateur.

Symptômes : Augmentation plus ou moins rapide du ventre ; la tumeur se développe de bas en haut ; la malade croit qu'elle est enceinte ; les mamelles augmentent ou diminuent de volume : face pâle, bouffie ; souvent teint de couleur jaune paille ou de café au lait ; il est quelquefois terreux ; infiltration des paupières ; sentiment de pesanteur dans le bassin, dans le rectum ; besoin répété d'aller à la selle ; défécation assez fréquemment douloureuse ; émission des urines plus ou moins pressante et difficile, ou bien incontinence de ce liquide ; spasmes de la vessie et du dernier intestin ; station pénible sur les tubérosités schiatiques ; douleurs dans les lombes ; tiraillements dans l'abdomen : il s'étend jusqu'aux aines et jusque dans la poitrine : fièvre légère, surtout le soir.

La palpation fait reconnaître une tumeur oblongue circonscrite, rénitente, qui, partant de l'excavation du bassin, remonte à des hauteurs variées ; elle suit peu les mouvements auxquels la malade se livre ; on y sent une fluctuation profonde, obscure, qui man-

que dans les points du ventre qu'elle n'occupe pas.

Le doigt indicateur introduit dans le canal utéro-vulvaire demeure appliqué sur le col utérin, tandis que l'on percute la région hypogastrique avec l'autre main; on dit que s'il s'agit d'une hydrométrie, on perçoit les flots du liquide dans la matrice; ce signe n'existe pas quand on a affaire à une ascite, à l'hydropisie des ovaires ou des trompes de Fallope; ces trois maladies refoulent l'utérus dans des directions variées qu'il est presque toujours facile de constater : le col hypertrophié de cet organe qui renferme un liquide a diminué de longueur : écoulements blancs abondants, et ordinairement aménorrhée.

Dans l'hydrométrie, le ballotement du fœtus n'existe pas; la palpation de l'abdomen ne fait pas reconnaître la présence ni les mouvements de l'enfant; l'auscultation donne les signes négatifs de son existence; la sensation fournie par la fluctuation et le défaut de résonnance de la tumeur formée par l'hydropisie utérine, ne permettent pas de confondre cette maladie avec la pneumatose de la matrice.

Quant aux collections sanguines qu'on observe dans l'utérus et qui ont de l'analogie avec l'affection morbide dont nous nous occupons, une méprise nous paraît assez difficile à commettre (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *De la rétention des règles*).

Le liquide contenu dans la matrice s'échappe quel-

quefois, de temps en temps, en plus ou moins petite quantité, de la capacité de cet organe; quelquefois aussi, mais beaucoup plus rarement, il en sort complétement pour se reproduire presque immédiatement: Fernel rapporte l'observation d'une femme dont l'hydrométrie disparaissait tous les mois, et renaissait après toutes les époques menstruelles.

Lorsque l'hydrométrie se fait observer en même temps que la grossesse, il n'est pas facile d'établir le diagnostic de la maladie; on a prétendu que si l'hydropisie utérine complique la gestation, le ventre est plus gros, la respiration plus difficile; qu'il y a œdème des membres pelviens; que l'infiltration séreuse s'étend à tout le corps; que les mouvements du fœtus sont très-peu appréciables; que le col utérin est plus élevé à cause du plus grand développement de l'organe gestateur.

Les symptômes que nous venons d'indiquer sont excessivement équivoques; il est en effet beaucoup de grossesses qui, exemptes de complication, tuméfient énormément l'abdomen, gênent singulièrement les fonctions des poumons et occasionnent l'hydropisie du tissu cellulaire; il n'est pas très-rare que dans ces espèces de gestations le fœtus remue très-peu, et qu'on sente assez difficilement les impulsions qu'il communique à la poche qui le renferme : quant à la plus grande élévation du col utérin, on peut l'observer dans l'un et dans l'autre cas.

Lorsque l'hydrométrie complique la grossesse, les opinions varient sur le siége qu'occupe le liquide : Puzos, Mauriceau, Itard veulent qu'il soit logé entre le chorion et la face interne de la matrice; Nœgèle et quelques autres auteurs croient qu'il est situé entre les lames de la membrane caduque; Dugès le met dans la cavité allantoïde : ces opinions sont basées sur des théories; si nous devions en adopter une, nous attendrions qu'elle fût sanctionnée par l'expérience.

Le pronostic de l'hydropisie de la matrice n'inspire guère d'inquiétudes, lorsque de temps en temps il s'échappe une certaine quantité de liquide de la capacité de l'utérus.

La maladie est-elle essentielle? En général, elle n'offre pas de danger; mais la faiblesse extrême des malades, leur mauvaise constitution, les altérations organiques assez profondes de la matrice et de sa membrane, les affections morbides des viscères abdominaux, etc., inspirent les craintes les plus sérieuses; la fréquence des récidives est quelquefois grave.

On a dit que l'hydrométrie peut disparaître à la fin de la gestation, ou bien que l'évacuation du liquide constituant l'hydropisie a lieu vers le troisième ou le quatrième mois de la grossesse ; Mauriceau et Nauche pensent que souvent alors la maladie ne se renouvelle pas.

Qu'on y prenne bien garde, il ne faut pas employer des moyens actifs contre l'hydrométrie, même exempte

de grossesse, avant d'être bien assuré de l'existence de cette première affection; on ne devra jamais oublier que la présence du fœtus dans l'utérus est quelquefois fort obscure; on sait combien de fautes elle a occasionnées.

Dans le traitement de l'hydropisie de l'organe gestateur, on s'attache très-spécialement à combattre les maladies de la matrice, dont l'accumulation du liquide n'est le plus ordinairement qu'un symptôme; j'ai dit le plus ordinairement; car il est des cas dans lesquels la présence de l'affection morbide dont nous nous occupons engorge les tissus qui l'environnent; ne voit-on pas souvent une hydarthrose essentielle produire une tumeur blanche? il serait inutile de citer d'autres faits de ce genre.

A mesure que l'affection morbide de l'utérus ou de sa membrane diminue, ou bien se dissipe, le liquide épanché et accumulé peut disparaitre; mais si, comme je l'ai observé, sa présence neutralise les moyens thérapeutiques qu'on met en usage; si même les accidents augmentent et sont menaçants, il faut attaquer directement l'hydrométrie, malgré les inconvénients attachés à l'évacuation des fluides renfermés dans des cavités dont les parois sont affectées d'altérations organiques assez profondes : personne n'ignore d'ailleurs que les moyens excitants qu'on emploie, que les opérations qu'on pratique et qui vident une capacité dont les dimensions sont un peu étendues, exposent à enter

une inflammation aiguë sur une phlegmasie chronique, ou bien à faire développer cette inflammation sur des tissus morbides ; d'où naissent de grands dangers qui n'ont pas échappé à la sagacité des chirurgiens cliniques.

Lorsque la matrice paraît, d'ailleurs, être à l'état normal, et qu'on a acquis la certitude que la grossesse n'existe pas, Monro et Astruc conseillent de mettre en usage les purgatifs drastiques, les vomitifs, les sternutatoires, les injections et les lavements irritants; mais, avant tout, il faut s'assurer si le canal intestinal, sur lequel l'utérus exerce plus spécialement ses sympathies morbides, ne s'oppose pas à l'emploi des moyens excitants; car, sans la précaution sur laquelle nous insistons, on pourrait faire beaucoup de mal : il est des femmes faibles et très-nerveuses chez lesquelles les contractions violentes de l'estomac et des muscles qui l'environnent peuvent produire des accidents très-graves; on prendra encore en grande considération dans le cas qui nous occupe, les prédispositions aux congestions sanguines cérébrales. Les excitants, portés directement sur la matrice, ne sont pas sans danger : si l'inflammation de cet organe est un peu développée, l'irritation qu'ils déterminent dans beaucoup de circonstances s'oppose à l'évacuation du liquide ; on a, d'ailleurs, recommandé de ramollir préalablement le col utérin par des bains, par des injections, des fumigations émollientes et narcotiques; nous rejetons ce

dernier moyen : les vapeurs qu'on dirige sur la vulve et dans le vagin peuvent exciter, suivant nous, les organes génitaux et les congestionner, quelle que soit leur nature; il ne reste dans notre esprit aucun doute sur ce point important de thérapeutique ; car des expériences multipliées ont sanctionné notre opinion ; ne sait-on pas, d'ailleurs, que la pratique, contre laquelle nous nous élevons, produit les règles en excitant la matrice, chez des femmes dont cet organe n'est le siége d'aucune irritation ?

L'extrait de belladone, appliqué sur le museau de tanche, est surtout très-avantageux pour combattre l'état spasmodique dont il est affecté.

On a vanté l'usage du seigle ergoté administré à l'intérieur, et donné à doses fractionnées; ce moyen est puissant, lorsqu'on l'emploie contre l'hydrométrie, exempte de douleurs; mais si malheureusement il y a seulement même un peu d'éréthisme sur l'utérus, on détermine presque toujours des souffrances excessivement violentes, et l'on s'expose à augmenter ou bien à produire une phlegmasie.

J'ai vu un cas dans lequel une hydropisie de la matrice était compliquée de douleurs non expulsives; une inflammation chronique et légère de cet organe avait lieu ; on eut l'imprudence d'employer le seigle ergoté ; la malade souffrit beaucoup ; on n'obtint aucune évacuation de liquide ; des symptômes de métrite aiguë se montrèrent ; cette maladie s'étendit au péritoine ; les

moyens de l'art furent administrés avec beaucoup de soin ; la formule de M. Serres d'Uzès, pour l'onguent mercuriel, ne fut pas même oubliée : la femme succomba.

Autopsie : Péritonite sur-aiguë; tissu de l'utérus et de sa membrane fortement enflammé; il existe çà et là, vers la partie supérieure du corps de l'organe, quelques points isolés peu étendus où l'on rencontre tous les caractères de l'induration blanche; une sonde introduite préalablement à la nécropsie, dans le col utérin, avait fourni un liquide séro-sanguin ; la face interne de la matrice ne présente aucune ulcération ; elle est d'un rouge foncé; la membrane muqueuse qui la tapisse est ramollie, un peu épaissie; on la détache en beaucoup d'endroits avec facilité du tissu de l'organe gestateur.

Quand la malade n'est pas trop faible, et qu'il existe une congestion sanguine, ou bien une subinflammation, je fais pratiquer au bras une saignée révulsive de trente, soixante, quatre-vingt-dix grammes (une, deux ou trois onces); j'insiste sur les bains entiers chauds à l'eau de son, sur les injections émollientes, sur l'exercice modéré, sur une alimentation douce ; le ventre est tenu libre à l'aide d'un lavement presque froid; si les femmes souffrent, elles prennent un quart de ce remède ; on le répète à midi et le soir; il n'est pas rendu; on lui ajoute, une fois toutes les vingt-quatre heures seulement, six ou huit gouttes de laudanum de Syden-

ham ; on augmente au besoin la dose de ce narcotique : repos absolu des organes génitaux.

Une dame portait une hydropisie utérine compliquée de subinflammation de la matrice ; après avoir employé pendant quelques jours des bains de siége tièdes, qui augmentaient l'irritation, et des injections émollientes, narcotiques, auxquelles on avait associé l'extrait de belladone appliqué sur le museau de tanche, on avait mis en usage sans succès les purgatifs, l'émétique, les sternutatoires, les injections et les lavements irritants ; la malade assurait que ces moyens lui étaient nuisibles ; néanmoins on en continuait l'emploi.

Je fus appelé : j'eus recours à la saignée révulsive, à la médication émolliente et narcotique que j'ai si souvent indiquées ; la subinflammation diminua d'abord, et sembla disparaître complétement au bout du troisième septenaire ; je me proposais d'employer alors les remèdes excitants, lorsque l'utérus se débarrassa spontanément et brusquement, avec de légères douleurs, du liquide qu'il contenait. Dans l'observation que je viens de citer, la matrice s'élevait à neuf centimètres (trois pouces) au-dessus de la symphyse du pubis ; elle occupait presque complétement le diamètre transversal de la région hypogastrique : le sujet n'était pas trop faible ; il n'y avait pas d'infiltration séreuse ; mais on observait une grande pâleur de la face ; le teint était de couleur jaune paille ; les fonctions digestives s'exécutaient mal : urines assez rares.

Après que l'utérus fut vidé du liquide qu'il renfermait, il revint peu à peu sur lui-même; aucun accident ne se développa; huit jours suffirent pour lui rendre son volume normal : guérison; point de récidive.

Une dame âgée de trente-cinq ans, d'une constitution lymphatique, était soumise depuis longtemps à des anomalies menstruelles : tantôt retard ou absence des règles, tantôt augmentation ou diminution des mois; une hydrométrie survint; les symptômes de la métrite chronique se montrèrent; on employa pendant quelques jours des bains de siége, des injections émollientes et narcotiques, de l'extrait de belladone sur le col utérin; au bout d'un temps très-court, l'émétique, les purgatifs, les sternutatoires, les liquides excitants portés dans le vagin furent administrés; la matrice ne se vida pas; les douleurs utérines augmentèrent.

Je fis pratiquer au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); le sujet n'était pas trop faible; il y avait cependant œdème assez prononcé des membres pelviens; l'organe gestateur remontait jusqu'à l'ombilic; l'émission des urines et des matières stercorales était très-gênée; on prit de deux jours l'un un bain entier chaud à l'eau de son; on eut recours tous les matins à un lavement simple et presque froid; on le donnait à l'aide d'une longue canule en gomme élastique; on faisait prendre à midi, pour ne pas le rendre, un quart de ce remède, peu chaud; on le répé-

tait le soir ; on y ajoutait une fois par jour six à huit gouttes de laudanum de Sydenham, quand la malade souffrait; les injections émollientes presque froides ne furent pas oubliées ; on mit sur le ventre des cataplasmes de même nature ; on les arrosa souvent avec le laudanum de Rousseau : repos absolu des organes sexuels ; exercice modéré.

Une leucorrhée abondante, et l'absence de la menstruation se firent observer : quinze jours s'écoulèrent ; la phlegmasie de l'utérus s'amenda beaucoup ; il n'en existait aucun symptôme au bout d'un mois ; l'hydropisie utérine résista ; j'employai alors les purgatifs drastiques; ils échouèrent ; l'émétique n'obtint pas de succès; les sternutatoires et les injections excitantes eurent le même sort ; j'introduisis une sonde en gomme élastique dans le col utérin ; le liquide que contenait la matrice s'écoula complétement à l'extérieur ; l'utérus perdit presque immédiatement les deux tiers de son volume ; aucun accident; guérison au bout d'un mois ; l'organe gestateur reprit sa grosseur et sa forme ordinaires. Dans cette observation comme dans les précédentes, on s'était assuré que la grossesse manquait.

Nous répétons que, s'il existe une phlegmasie chronique, et à plus forte raison une inflammation aiguë, on s'expose beaucoup, en vidant la matrice, à augmenter les phénomènes inflammatoires ; on ne devra donc, dans ces cas, donner issue à la matière de l'hydropisie, que si la maladie devient menaçante, et si

elle fait de trop grands et de trop rapides progrès.

Les moyens dont on se sert pour désobstruer l'orifice inférieur du museau de tanche sont tantôt le doigt indicateur, tantôt une sonde droite en argent ou en gomme élastique; on les introduit dans l'organe gestateur; si le premier de ces moyens ne peut pas pénétrer dans la capacité utérine, on lui substitue le second; on préfère celui en caout-chouc, qui est remplacé à son tour par celui en métal, si l'on rencontre une trop grande résistance.

Lorsqu'un polype produit la maladie dont nous nous occupons, on fait pénétrer entre la tumeur et les parois de l'utérus une sonde plate, ou bien suivant l'indication, on enlève la production organique accidentelle.

Pour introduire dans la matrice les instruments que nous venons d'indiquer, on emploie le speculum : on pourrait ne pas s'en servir; on glisserait alors l'algalie droite le long du doigt indicateur, dont le bout reposerait sur l'orifice du museau de tanche; dans les circonstances où, comme je l'ai observé, il existerait une antéversion ou une rétroversion, ou bien encore une inclinaison latérale de l'organe, et qu'il ne serait pas possible de le redresser, on recourberait plus ou moins la sonde, suivant les indications.

Mais si les instruments dont nous avons parlé ne réussissent pas, on a recours au troquart : Wirer pratiqua la ponction de l'utérus à quatre centimètres cinq millimètres (un pouce et demi) au-dessus de la sym-

physe du pubis, et à la même distance de la ligne blanche; il fit l'extraction de vingt-six kilogrammes cinq cents grammes (cinquante-trois livres) d'un liquide épais, noirâtre et sanguinolent; il appliqua immédiatement le corset de Monro, dont il aida l'action par celle de plusieurs serviettes : la malade était âgée de cinquante ans : guérison : dix mois après l'opération, la récidive n'avait pas eu lieu. Noël Desmarais fit très-heureusement la ponction au-dessus du pubis; il s'agissait d'une hydrométrie compliquée de grossesse. Huermann Zanc et plusieurs autres auteurs préfèrent introduire le troquart par l'orifice du museau de tanche, comme dans le cas d'hydropisie simple de la matrice : je partage cette opinion.

Quand la grossesse complique l'hydrométrie, le diagnostic, nous l'avons dit, est excessivement difficile à établir ; d'ailleurs, l'usage des instruments est ici plus dangereux que dans les cas d'hydropisie simple, contre laquelle l'opération peut devenir mortelle : M. Cruveilhier en cite un exemple. Ce moyen ne sera donc employé que dans les cas extrêmes pendant la gestation.

Pour prévenir la récidive de la maladie, il faut combattre les affections morbides générales et locales sous l'influence desquelles elle s'est développée ; on conseille encore les injections détersives ; elles ont de graves inconvénients ; je les rejette : je les ai vues, une fois, produire une métro-péritonite.

On recommande de maintenir le col utérin ouvert

avec une petite sonde en gomme élastique; mais la présence de ce corps étranger dans la partie inférieure de la capacité de l'utérus est - elle sans danger ? Je ne le pense pas : j'aimerais mieux me servir tous les jours d'une algalie : j'ai toujours, jusqu'aujourd'hui, suivi ce principe ; j'ai réussi.

HYDATIDES DE LA MATRICE

ET DU VAGIN.

Disons avant tout un mot sur les hydatides : ce sont des productions morbides classées parmi les acéphalocystes ; Laennec en fait une espèce particulière de vers vésiculaires.

Il existe deux espèces d'hydatides acéphalocystes: 1° celle en grappe ; ici les hydatides sont pédiculées; 2° celle qui renferme les acéphalocystes libres; ces dernières offre deux variétés : les unes présentent un onglet, les autres sont sessiles, c'est-à-dire dépourvues d'onglet ou de pédicule.

Les acéphalocystes en grappe sont considérées comme une transformation du produit de la conception, ou comme des kystes dans un état particulier ; elles se forment dans certaines grossesses avortées et dans les gros-

sesses vraies ; la couleur des vésicules hydatiques pédiculées est blanche ou ambrée ; un kyste les renferme ; il est membraneux ; il contient un liquide transparent, lympide, par fois rougeâtre et ressemblant à de la gélatine ; ces vésicules sont flottantes dans le fluide séreux, et communiquent entre elles par un pédicule très-mince qui s'implante sur un autre pédicule commun et plus considérable, à la manière d'une grappe de raisin ; elles adhèrent, soit avec la poche qui les enveloppe, soit avec les parois de la matrice, soit avec le cordon ombilical, soit avec le placenta, soit enfin avec une môle charnue qu'elles compliquent quelquefois.

Les hydatides pourvues d'onglet sont lenticulaires, libres et moins grosses que celles dont nous venons de nous occuper : on les trouve dans le vagin et dans les rugosités de l'orifice inférieur de l'utérus ; elles sont peu nombreuses ; enveloppées ordinairement par une membrane très-mince, elles s'attachent par leur onglet sur le point où elles ont pris leur origine.

Les acéphalocystes hydatiques sans pédicule, sans onglet ont été plus spécialement rencontrées dans les ovaires et dans les trompes de Fallope, devenus le siége d'une hydropisie ; leur forme n'est pas toujours la même ; elles ressemblent ordinairement à une petite poche ovoïde dont la couleur est blanchâtre et nacrée, dont la consistance molle est ondulante ; ces hydatides sont libres ; on les voit quelquefois seules ; mais dans la plupart des cas elles sont nombreuses : un kyste commun les con-

tient; il est rempli par un liquide dans lequel elles nagent ; elles ne contractent d'ailleurs aucune adhérence entre elles; le kyste dont nous venons de parler peut acquérir beaucoup d'épaisseur quand il est affecté d'une inflammation chronique ; est-il soumis à la compression, on entend, on sent une sorte de crépitation ressemblant à un frôlement produit par du riz mal cuit renfermé dans un sac.

La pesanteur des hydatides libres est un peu supérieure à celle de l'eau ; leurs parois sont minces; on n'y voit pas de vaisseaux; on les trouve le plus souvent diaphanes ; elles offrent dans quelques circonstances une teinte grise, opaline ou ambrée ; quoique leur tissu soit assez extensible, il est homogène, on n'y aperçoit pas de fibres ; on dirait du blanc d'œuf à demi concret ; il présente plusieurs couches, surtout quand les hydatides sont volumineuses.

On croit à la vitalité des acéphalocystes libres qui naissent dans l'utérus indépendamment de la conception ; mais on admet que les vésicules hydatiques provenant d'une transformation morbide du placenta n'ont pas une vie individuelle indépendante ; on pense que, comme les kystes séreux, elles vivent par leurs adhérences aux tissus environnants; Percy assure qu'il les a vues se mouvoir dans l'eau et sur la main ; n'a-t-il pas pris pour des mouvements une espèce d'ondulation et de tremblement qui leur était communiquée?

Le fluide qu'on rencontre dans les vésicules placen-

taires en grappe est très-limpide, moins dense que l'eau; il verdit le sirop de violette; il n'est pas albumineux; car ni le feu ni l'alcool ne peuvent le coaguler; il a donc beaucoup d'analogie avec le liquide des vrais acéphalocystes libres.

Les causes des hydatides qui siégent dans les organes génitaux de la femme, sont peu connues; on pense que le tempérament lymphatique, la leucorrhée, l'aménorrhée, la dysménorrhée, les pertes utérines, et toutes les circonstances qui produisent ou entretiennent de l'irritation sur ces organes peuvent contribuer à leur développement.

La maladie dont nous nous occupons est très-difficile à constater; on la confond, surtout à son début, avec la grossesse ou avec l'hydrométrie; l'augmentation du volume du ventre est moins considérable lorsqu'il s'agit d'hydatides; leur présence détermine d'abord des accidents peu fâcheux; à mesure qu'elles grossissent et que leur nombre augmente, la partie supérieure de la matrice qui s'élève au-dessus du pubis devient flatuleuse, se ramollit et se gonfle; le toucher fait reconnaître que cet organe est beaucoup plus gros qu'à l'état normal; que l'orifice du museau de tanche est entr'ouvert : on dit que le col utérin conserve presque entièrement sa forme et sa position : je ne partage pas cette opinion : la palpation hypogastrique permet de constater une tumeur arrondie, circonscrite, compressible et sans douleur; on y perçoit une fluc-

tuation très-obscure ; tous les symptômes de la grossesse se montrent ordinairement ; les règles manquent; des pertes dont l'abondance n'est pas toujours la même peuvent les remplacer à des intervalles variés; les seins se tuméfient quelquefois : pesanteurs dans le bassin ; souffrances aiguës dans l'utérus : elles s'irradient aux aines, à l'hypogastre, aux lombes.

A une époque plus ou moins rapprochée, des douleurs d'accouchement se font sentir; des ménorrhagies abondantes surviennent, et la femme rend des hydatides; tantôt elles sont entièrement expulsées en une seule fois, tantôt elles sortent à plusieurs reprises. Le fœtus ou ses débris peut les accompagner dans l'un et dans l'autre cas.

L'espèce de grossesse que produisent les hydatides pédiculées logées dans l'organe gestateur ne dépasse pas ordinairement le sixième ou le septième mois; on l'a vue se prolonger jusqu'au quatorzième.

Lorsque l'expulsion des hydatides se fait trop longtemps attendre, les femmes maigrissent; il survient des syncopes, des ménorrhagies fréquentes et abondantes; l'œdème se montre sur les membres abdominaux; la face devient bouffie; la fièvre hectique se développe : marasme : mort.

Les hydatides placentaires en grappe, qu'accompagne ou non le fœtus, ne se développent que dans la condition de la maternité; les acéphalocystes vraies peuvent exister avec l'état de virginité; Percy cite l'observation

d'une chanoinesse âgée de vingt-six ans, qui fournit la preuve irrécusable du dernier fait que nous venons d'énoncer; cette dame avait été injustement accusée.

Quand les hydatides ont été chassées de la matrice, on observe tous les phénomènes consécutifs de l'accouchement ordinaire : lochies, fièvre de lait, gonflement des mamelles, et malheureusement quelquefois métro-péritonite, etc.

D'après ce que nous avons dit, il n'est pas de signe pathognomonique de l'existence des hydatides dans l'utérus, à moins que la malade n'en ait déjà rendu; nous répéterons donc encore ici que, la grossesse étant obscure dans certaines circonstances, le médecin doit être très-circonspect.

Une jeune femme portait sur le col utérin une ulcération simple occupant toute l'étendue de son extrémité inférieure; ce col était hypertrophié et dur; il avait diminué de longueur; le corps de la matrice offrait le triple environ de son volume normal; on le trouvait beaucoup plus développé sur sa partie antérieure, où l'on sentait une induration large dont le doigt ne pouvait pas atteindre les limites; l'organe gestateur s'élevait au-dessus de la symphyse du pubis; l'orifice du museau de tanche conservait presque sa capacité ordinaire, même pendant les règles, ainsi que quelques jours avant et quelques jours après elles; l'indicateur ne pouvait point y pénétrer.

Nous eûmes recours au traitement de l'hypertrophie

avec induration simple de l'organe; nous attaquâmes ensuite la solution de continuité par la cautérisation; Tout se passa à l'ordinaire; l'ulcère marchait franchement vers la guérison; l'engorgement diminuait de consistance et de volume; l'écoulement blanc et les souffrances de la malade s'étaient beaucoup amendés; le teint commençait à revenir à l'état normal; l'appétit était bon; les fonctions digestives s'exécutaient assez bien, lorsque tout à coup des douleurs expulsives intenses, semblables à celles de l'accouchement, se firent sentir pendant la nuit; quelques heures après la jeune femme accoucha d'une masse considérable d'hydatides en grappe; du sang sortit abondamment par l'orifice inférieur du vagin sans inspirer d'ailleurs la moindre inquiétude : je vis la malade vers neuf heures du matin; elle avait des tranchées; je recommandai qu'on la surveillât; je pensai qu'elle rendrait probablement encore des corps hydatiques : je prescrivis des boissons émollientes et la diète absolue.

Les douleurs utérines devinrent d'abord rémittentes, et ensuite intermittentes à des époques irrégulières; elles survinrent deux, trois ou quatre fois dans le cours de la journée, avec plus ou moins d'intensité; les contractions de l'utérus expulsèrent de temps en temps des acéphalocystes hydatiques.

Je pratiquai le toucher à plusieurs reprises; je trouvai le col utérin, tantôt complétement fermé, tantôt très-dilaté; je sentis quelquefois dans sa capacité de

petits paquets hydatiques : lochies, fièvre de lait, tuméfaction de mamelles, etc.; pendant une quinzaine de jours des hydatides furent encore expulsées.

La matrice perdit les deux tiers de son volume; l'engorgement dont elle était affectée paraissait un peu diminué, et déjà l'ulcération du col s'était légèrement amendée; je l'examinai avec le speculum lorsque je n'eus plus à redouter une phlegmasie.

Cependant des douleurs non expulsives subsistèrent dans l'utérus; elles s'irradiaient au loin; les lochies coulèrent le temps ordinaire; l'hypertrophie de la matrice offrait tous les symptômes d'une subinflammation.

Après que la fièvre de lait eût cessé, je fis prendre d'abord du bouillon de poulet, puis des potages féculents en petite quantité; on revint ensuite peu à peu à l'alimentation douce; la malade en avait un grand besoin à cause de son extrême faiblesse : malgré les douleurs utérines et les écoulements blancs abondants auxquels elle était soumise, six semaines suffirent pour rétablir presque entièrement sa constitution; je remis alors en usage le traitement des engorgements simples avec induration de l'organe; il fut parfaitement toléré; l'ulcération marcha franchement vers sa cicatrisation; je ne crus pas devoir la cautériser; elle guérit en six semaines : le rétablissement complet de cette femme fut d'ailleurs obtenu au bout de huit mois : depuis cette époque la santé est demeurée parfaite, et déjà plusieurs années se sont écoulées.

On a conseillé, pour faciliter l'expulsion des hydatides logées dans l'utérus, de faire des injections avec de l'eau salée ou vinaigrée; j'ignore si cette pratique, que je crois incendiaire, a réussi souvent; elle me paraît tellement empirique, que je n'hésite pas à la rejeter; car lors même qu'on injecterait seulement dans le vagin le liquide dont nous venons de parler, il me semble impossible qu'il ne pénètre pas quelquefois dans la capacité de l'organe gestateur : quels dangers ne fait-il pas alors courir à la malade? Nous nous sommes expliqués ailleurs sur ce point important de thérapeutique qu'on n'a pas assez médité.

Une dame était affectée d'hydatides siégeant dans la matrice; elle en rendait quelques-unes; des douleurs expulsives existaient; on eut l'imprudence de faire des injections d'abord avec de l'eau salée, ensuite avec le même liquide vinaigré; le col utérin était fortement dilaté; ces injections pénétrèrent, au moins en partie, dans sa capacité et peut-être plus loin.

Une masse hydatique volumineuse sortit, il est vrai, presque immédiatement; mais immédiatement aussi, pour ainsi dire, une métro-péritonite effroyable se développa; les moyens de l'art échouèrent : la malade succomba en quarante-huit heures.

Lorsque l'utérus ne se débarrasse pas entièrement des acéphalocystes hydatiques, qu'il n'y a pas grossesse, que les douleurs expulsives ne sont pas assez fortes ou qu'elles n'existent pas, qu'enfin l'organe ges-

tateur n'est pas affecté d'une phlegmasie chronique, l'usage du seigle ergoté administré à l'intérieur est très-avantageux.

Une dame rendait, par l'orifice inférieur du vagin, quelques petits paquets d'hydatides en grappe, venant de la matrice exempte d'inflammation ; des douleurs expulsives très-rares et fort légères se faisaient sentir; la grossesse n'avait pas lieu ; la dilatation du col utérin était grande; le doigt indicateur, qui pénétrait profondément dans sa capacité, y faisait sentir des corps étrangers de la nature de ceux dont nous nous occupons; il coulait une petite quantité de sang; je fis administrer en trois doses égales, dans le cours de la journée et à des intervalles égaux, quatre décigrammes (huit grains) de seigle ergoté; je recommandai de cesser l'administration de ce moyen s'il agissait avec trop d'énergie; le soir même les hydatides étaient expulsées; la guérison eut lieu au terme ordinaire des accouchements les plus heureux : point de récidive.

Si le seigle ergoté échouait, si les autres médicaments destinés à expulser les corps hydatiques ne réussissaient pas, si une hémorrhagie inquiétante se montrait, si le col utérin était suffisamment dilaté, on introduirait la main dans cet organe avec les précautions indiquées par les accoucheurs lorsqu'ils veulent faire soit la version du fœtus, soit l'extraction d'un placenta inséré à une assez grande hauteur ; ainsi, en quelques instants les hydatides seraient enlevées.

Lorsque, dans les cas que nous venons d'énoncer, la rigidité du col utérin persiste, malgré l'emploi des moyens appropriés (saignée, antispasmodiques, bains entiers chauds, injections émollientes); lorsqu'en d'autres termes, l'orifice inférieur de l'utérus n'est pas assez ouvert, on a recours à des pinces à mors aplatis avec lesquelles l'organe gestateur peut être vidé ; elles m'ont parfaitement réussi dans une circonstance du genre de celle dont nous nous occupons; j'ai déjà dit (*V.* dans le troisième volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Polypes de la matrice*) que les instruments portés dans la capacité de cet organe, étaient presque toujours innocents; il en est bien autrement des liquides irritants.

Mais lorsqu'il n'y a pas péril en la demeure, renoncez à l'usage de la main ou des autres instruments toutes les fois qu'il existera une subinflammation; car vous vous exposeriez beaucoup à l'augmenter et à faire succomber la malade; employez, avant tout, les moyens propres à la dissiper.

La vie de la femme est menacée par une hémorrhagie; le col utérin ne permet pas même l'introduction de la pince que nous avons conseillée; quel parti faut-il prendre? Dans une semblable occurrence, j'ai incisé le plus largement possible la partie antérieure du museau de tanche, et j'ai employé ensuite avec succès l'espèce de tenette dont je viens de parler.

Il suffit quelquefois de désobstruer l'orifice inférieur

de l'utérus avec un stylet boutonné un peu gros, ou avec une algalie, ou bien encore à l'aide d'une pince, pour que la matrice excitée d'ailleurs par l'action de l'instrument, se vide entièrement des corps hydatiques qu'elle renferme.

Quand l'évacuation des corps étrangers se fait trop longtemps attendre, que la fièvre hectique et le marasme surviennent, que le seigle ergoté et les autres moyens de ce genre ont échoué, il faut recourir, suivant l'indication, à l'une des manœuvres que nous avons indiquées, pour extraire ou pour faire expulser par l'utérus les acéphalocystes hydatiques qu'elle contient, et qui occasionneraient nécessairement un événement funeste.

Une dame âgée de vingt-huit ans, d'une constitution lymphatique et nerveuse, était soignée pour un engorgement de la matrice, lorsqu'elle rendit quelques hydatides; on mit en usage les médicaments propres à vider complétement l'organe gestateur; ils ne réussirent pas; on pensa qu'il n'y en avait plus; on traita infructueusement l'hypertrophie utérine; tous les signes négatifs de la grossesse existaient d'ailleurs; la maladie datait déjà de dix mois : maigreur faisant de rapides progrès; quelques syncopes; ménorrhagie fréquente et peu abondante; œdème autour des malléoles et sur les paupières; bouffissure de la face; symptômes de fièvre hectique et de marasme.

J'incisai le plus largement possible la partie anté-

rieure du col de l'utérus, trop peu dilaté pour permettre l'usage avantageux des instruments; j'introduisis ensuite dans la capacité de l'organe une pince à mors aplatis et fenêtrés; j'y broyai une grande quantité d'hydatides; je parvins à en extraire beaucoup; cette pince fut retirée et réintroduite au moins à dix reprises; l'opération dura quinze minutes; il ne coula presque pas de sang; d'abord aucun accident: lavements presque froids; quart de ce remède quelquefois laudanisé; injections émollientes dans le vagin; elles sont peu chaudes; cataplasmes de même nature sur le ventre: repos; diète absolue.

Les débris des hydatides broyées sortent en abondance et entraînent avec eux un assez grand nombre de ces corps entiers et même en grappe; un écoulement blanc abondant un peu fétide se fait observer; il est de temps en temps rosé; une perte rouge, heureusement légère, le remplace presque toujours; la malade ressent des douleurs utérines assez vives; j'insiste sur les émollients et sur les narcotiques; la faiblesse extrême m'empêche de tenter l'emploi de la plus petite évacuation sanguine dérivative; les accidents s'amendent; je me hâte de donner des aliments avec les précautions usitées en pareille occurrence; ils passent bien; je les augmente graduellement; la matrice revient sur elle-même; les pertes rouges cessent; l'écoulement blanc est presque nul; les corps hydatiques semblent avoir été entièrement expulsés; l'embonpoint reparaît; la

digestion est excellente; les forces renaissent : cette dame, qui avait tant désespéré de sa guérison, y croit très-fermement; ses idées tristes disparaissent : six mois suffisent pour obtenir un entier rétablissement : je suis le médecin ordinaire de la malade, je n'ai pas observé de récidive.

Les hydatides sans pédicule et sans onglet qu'on rencontre dans quelques cas d'hydropisie de l'utérus ou des ovaires, peuvent empêcher le liquide de sortir par la canule du trocart lorsqu'on a pratiqué la ponction; elles n'exigent pas d'ailleurs un traitement particulier.

Les corps hydatiques à onglet se montrent plus rarement; on les trouve dans le vagin et dans le col utérin : ils occasionnent peu d'accidents.

Le speculum fait mieux constater leur présence que tous les autres moyens d'investigation; on les détache, on les enlève, soit avec les doigts, soit avec une pince.

On prévient ordinairement la récidive de ces hydatides par les soins de propreté; on conseille aussi les injections faites dans le vagin avec de l'eau sulfureuse, ou bien avec la décoction d'écorce de chêne ou de racine de grenadier; ces injections excitantes ne pourront être mises en usage qu'au moment où l'on ne redoutera plus l'inflammation; nous les admettons parce que la maladie siége seulement dans le canal utéro-vulvaire ou dans l'orifice inférieur du col de la matrice,

qui n'est pas trop dilaté ; car, s'il l'était beaucoup, nous craindrions l'introduction du liquide irritant dans l'organe gestateur, et toutes ses fâcheuses conséquences.

Lorsque les phénomènes d'irritation ont disparu, on prescrit les amers, les toniques, les préparat ons martiales à l'intérieur; on fait pratiquer des frictions sur la peau; on dirige des fumigations aromatiques vers les organes génitaux : on dit que cette médication tonique est destinée à rétablir la constitution des malades et à prévenir la récidive de l'affection morbide.

Mais l'état nerveux ou phlegmasique, ou bien l'état presque anémique des sujets ne permet pas toujours au canal intestinal de tolérer les remèdes excitants que nous venons d'indiquer et qu'on y ingère; il faut, avant tout, traiter par les moyens appropriés les maladies du tube digestif.

Il est des femmes nerveuses chez lesquelles les frictions pratiquées sur la peau font beaucoup de mal.

Quant aux fumigations aromatiques, elles sont dangereuses; car il est rare qu'elles ne congestionnent pas l'utérus ; on pourrait les employer, si l'on avait l'intention de produire les règles.

On a beaucoup disserté sur le mode de développement des hydatides ; on a émis un grand nombre d'hypothèses à ce sujet ; elles ne reposent sur aucun fondement ; nous croyons qu'on ne doit pas s'en occuper dans un ouvrage clinique.

Percy a conseillé, pour expulser les hydatides, de mettre en usage les lavements salés; je crois que ce moyen est très-avantageux.

Quelques observations d'hydatides logées dans la matrice ne seront peut-être pas déplacées à la fin de ce chapitre. Les voici :

« En 1836, M. Bunier, médecin à Romorantin » (Loir-et-Cher), a communiqué l'observation d'une » jeune femme mariée et qui, se croyant enceinte de » six mois, rendit à la suite d'une perte sanguine » et de contractions utérines, une grappe d'hydatides » du poids d'un kilogramme (deux livres), lorsqu'elle » fut débarrassée des caillots qui l'entouraient : après » cette expulsion, le calme revint; un écoulement d'a- » bord sanguin, puis sanguinolent, continua à se faire » par la vulve pendant une douzaine de jours; il y eut » aussi au troisième jour un mouvement fébrile avec » gonflement des mamelles et suintement d'une hu- » meur lactiforme.

» Dans la même année (1836) M. Lanfray, officier » de santé à Rennes (Ile-et-Vilaine), a rapporté l'obser- » vation suivante, dont il avait rendu témoin M. le » docteur Bertin : le 19 septembre 1815, une femme » âgée de 23 ans, d'une belle et forte constitution, et » qui, l'année d'avant, était accouchée heureusement » d'un enfant bien portant, ressentit tous les symptô- » mes d'une grossesse avancée; dans la nuit du 22 au 23 » septembre, elle fut prise de douleurs comme pour

» accoucher, et bientôt d'une perte considérable qui » l'effraya ainsi que les assistants.

» Appelé près de cette femme, M. Lanfray trouva le » ventre mou et beaucoup diminué de ce qu'il l'avait » vu précédemment, et lorsqu'il voulut pratiquer le » toucher, il s'aperçut que le vagin, l'intervalle des » cuisses et des jambes étaient comblés d'une masse » énorme d'hydatides et de caillots, dont il put rem- » plir un calebasson (panier de la contenance d'un bois- » seau du poids de trente kilogrammes, soixante livres, » mesures du pays); débarrassées du sang, ces hydati- » des étaient grappées et transparentes.

» A la suite de cet *accouchement* il y eut aussi gon- » flement des seins, sécrétion laiteuse et écoulement » d'une certaine quantité de lait. » (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratique*, par M. Championnière.)

M. le docteur Carteaux, jeune médecin très-distingué, a bien voulu nous communiquer les observations suivantes :

« Vers la fin de 1836, une femme enceinte et à » terme se rendit au cours de M. Dufresnois pour » y être accouchée; lors de son arrivée (il était » huit heures du soir) elle éprouvait, disait-elle, » quelques douleurs et se plaignait d'être mouillée; le » toucher me fit en effet reconnaître un écoulement » séro-sanguinolent, une dilatation du col de l'utérus » de la largeur d'une pièce de six francs, et une tu-

» meur molle, bosselée, sortant en partie par l'orifice
» dilaté du col ; la pression exercée par mon doigt sur
» cette tumeur fit couler une certaine quantité d'eau
» roussâtre, puis du sang pur ; bientôt les douleurs al-
» lèrent croissant et le vagin se remplit d'une quantité
» notable de caillots, qui, vers dix heures du soir, fu-
» rent rendus avec une grappe d'hydatides du volume
» du poing; ces hydatides, que dans mes notes j'ai
» comparées pour la grosseur aux fruits du grenadier,
» étaient implantées sur une masse fibrineuse offrant
» des filaments assez longs. Après l'expulsion de cette
» masse d'hydatides, le sang continua encore à couler:
» mais moins abondamment; vers minuit la poche des
» eaux se rompit et la malade accoucha naturellement
» d'un enfant vivant assez fort il ne fut point pesé;
» la délivrance se fit peu attendre; j'amenai un pe-
» tit placenta rétréci, disposé en raquette, et auquel
» tenait encore, du côté opposé à l'insertion du cordon,
» une autre grappe hydatique du volume d'un gros œuf
» de poule. La femme, conduite à l'hôpital immédia-
» tement après son accouchement, en sortit guérie au
» bout de neuf jours.

» Quelques mois après une sage-femme du cours (je
» crois que c'est madame Rondet), qui avait été té-
» moin de l'accouchement dont nous venons de parler,
» m'apporta dans un pot une masse d'hydatides pro-
» venant de l'utérus d'une personne enceinte de trois
» mois; cette sage-femme m'assura avo r reçu le fœtus,

» mais je ne l'ai pas vu. (Carteaux, D. M. P.)

» L'an 1829, j'ai fait à la Morgue l'ouverture du ca-
» davre d'une femme noyée que nous avons jugée avoir
» trente-six à quarante ans, et chez laquelle le volume
» de la matrice était augmenté des deux tiers; dans
» son intérieur était contenu et *parfaitement isolé* des
» parois de l'organe, un corps de la grosseur d'un mar-
» ron d'Inde; d'une couleur rouge blanchâtre, d'une
» consistance solide, d'une texture fibreuse dans ses cou-
» ches extérieures; il offrait un point central crayeux du
» volume d'un gros pois; était-ce une môle? les parois
» de l'utérus et surtout celle de la partie antérieure du
» corps étaient amincies. Col utérin légèrement hyper-
» trophié. L'ovaire gauche, chez cette femme, conte-
» nait une seule hydatide transparente, grosse comme
» une boule de gomme fabriquée par un confiseur;
» cette hydatide semblait nager dans un kyste du vo-
» lume d'une petite noix. (Carteaux, D. M. P.) »

Mauriceau, observation 367, rapporte que le 26 janvier 1685 il assista une femme de trente-deux ans, qui croyait être grosse de six mois; elle expulsa, après trois heures de souffrances, un kilogramme (deux livres) de petites vésicules pleines d'eau claire; elles tenaient toutes les unes aux autres par des filaments minces très-fragiles; ces vésicules, au nombre de plus de mille, variaient pour la grosseur depuis celle d'un grain de chènevis jusqu'à celle d'une aveline; il y avait aussi une masse de chair qui formait la base de la tumeur où des filaments très-

nombreux prenaient racine, et où toutes les vésicules étaient attachées comme les œufs dans l'ovaire de la poule.

Une femme, âgée de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, eut ses règles pour la première fois, dans sa douzième année : elle n'a d'ailleurs jamais joui d'une bonne santé; elle s'est mariée à vingt ans; elle est devenue cinq fois enceinte; les trois premières grossesses ont été fort heureuses; dans la quatrième l'avortement a eu lieu; dans la cinquième l'enfant est venu au terme ordinaire; mais ce dernier accouchement, qui date de deux années et demie, a été suivi de douleurs siégeant sur la matrice; tantôt légères et quelquefois assez fortes, elles sont accompagnées de pesanteur dans le bassin; l'imminence de la menstruation les augmente; elles sont plus développées pendant les règles elles-mêmes et quelques jours après la cessation de cette évacuation sanguine; les fonctions des organes digestifs languissent; la malade dort peu; son sommeil est agité; ses idées sont tristes; sa santé générale fléchit; son teint se décolore; elle maigrit; l'exercice la fatigue et la fait beaucoup souffrir.

Cette femme entre à l'hôpital de la Pitié : le toucher m'avait fait reconnaître une augmentation de volume de l'utérus; il est au moins triplé; il existe une subinflammation; la sensibilité de la matrice est très-développée : l'application du speculum montre sur le côté gauche du col utérin une ulcération superficielle et

simple ; des flueurs blanches se font observer ; je mets en usage les moyens suivants :

Exercice modéré ; éviter tout ce qui pourrait exciter les organes génitaux ; de deux jours l'un un bain entier chaud ; trois fois par jour, on fait dans le vagin des injections avec de l'eau de guimauve et de pavot presque froide ; vingt-quatre heures après la cessation des règles, on pratique au bras une saignée de quatre-vingt-dix grammes (trois onces) ; pour tisanne, décoction de saponaire sucrée ; on prend tous les jours une pilule de cinq centigrammes (un grain) de poudre de ciguë ; la dose de ce médicament est graduellement portée à deux décigrammes (quatre grains) ; alimentation douce et légère ; on administre le soir, pour ne pas le rendre, un quart de lavement presque froid ; quand il existe des douleurs, on y ajoute six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham.

Sous l'influence de ces moyens, l'écoulement blanc s'amende ; les souffrances sont diminuées ; mais elles s'exaspèrent de temps en temps.

Lorsque la subinflammation a presque complétement disparu, je touche légèrement l'ulcération du col utérin avec le proto-nitrate acide liquide de mercure ; cette solution de continuité était demeurée stationnaire ; je fais d'ailleurs pratiquer tous les soirs sur les aines une friction avec le volume d'une noix ordinaire de pommade opiacée d'iodure de plomb ; tout se passe à l'ordinaire après la cautérisation ; elle n'occasionne immédiatement aucune douleur ; elle est accompagnée

d'une légère cuisson au bout d'un quart d'heure environ ; dans la moitié de la première journée, on éprouve un peu de chaleur dans le vagin ; la leucorrhée est légèrement augmentée ; quelques jours s'écoulent ; la solution de continuité offre un meilleur aspect ; l'engorgement de l'utérus demeure stationnaire ; la digestion, la santé générale ne s'améliorent pas.

Deux septenaires après l'application du caustique, la malade est tout à coup soumise à de violentes douleurs dans la cavité pelvienne ; elles sont expulsives et semblables à celles de l'accouchement ; elles se succèdent avec rapidité ; elles siégent plus spécialement ensuite dans les régions lombaires, d'où elles s'irradient dans l'hypogastre ; elles semblent s'y concentrer pour se diriger le long de la filière du bassin.

L'un de mes internes les plus distingués, M. Fiaux, est appelé : il pratique le toucher ; il reconnaît une dilatation considérable du col utérin ; une tumeur molle et régulière s'y était engagée ; il l'en dégage facilement ; des douleurs très-vives recommencent ; cette tumeur, contenant des corps hydatiques, franchit l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire ; elle est immédiatement suivie d'un très-grand nombre de petites vésicules pédiculées et en grappe ; ce sont encore des hydatides : quelques-unes de ces vésicules renfermaient de la sérosité sanguinolente ; le volume des acéphalocystes rendus est presque celui de la tête d'un fœtus à terme ; le sang coule abondamment pendant cette espèce d'accouchement ; les lochies surviennent

et durent une huitaine de jours environ ; des tranchées se font éprouver; quelques hydatides sont encore rendues de temps en temps ; la fièvre de lait se manifeste ; la matrice revient sur elle-même ; mais elle reste indurée ; elle devient le siége d'une métrite chronique qui cède aux moyens appropriés.

J'ai touché la malade la semaine dernière : l'utérus jouit de sa sensibilité normale ; il est presque revenu à son volume ordinaire ; il n'existe plus de douleur pendant et après un exercice à pied assez prolongé : la médication destinée à combattre les indurations non enflammées est continuée ; l'application du speculum fournit la preuve que la solution de continuité du col utérin est cicatrisée.

RENVERSEMENT OU INVERSION

DE LA MATRICE.

Dans cette maladie, l'utérus est retourné complétement ou bien en partie sur lui-même comme un doigt de gant ; il serait inutile de faire remarquer qu'alors sa face externe devient interne, et *vice versâ* : cette affection morbide s'observe; dit-on, soit pendant que l'organe est vide, soit au moment où les corps qu'il renferme en sont expulsés.

Levret admet deux espèces de renversements : l'incom-

plet et le complet; s'agit-il du premier? le fond de la matrice, qui descend peu à peu ou bien brusquement, vient s'engager au bout d'un temps plus ou moins long, plus ou moins court, dans l'orifice du museau de tanche, qu'il franchit ensuite pour parcourir le vagin dans une étendue variable : a-t-on affaire au second? l'invagination de l'utérus est entière; tantôt alors il demeure en partie dans le canal utéro-vulvaire, tantôt au contraire il sort entièrement par l'orifice inférieur de ce canal, et il forme entre les cuisses une tumeur dont la longueur varie.

Leroux (de Dijon) pense que l'inversion de la matrice présente trois degrés.

Premier degré : Dépression du fond de l'organe; Mauriceau dit avec raison qu'alors le sommet de l'utérus offre la disposition que présente à l'intérieur la grosse extrémité d'une bouteille.

Deuxième degré : C'est l'invagination incomplète que nous avons indiquée.

Troisième degré : C'est le renversement complet sur lequel il serait inutile de revenir.

Sauvages dit qu'il existe quatre degrés principaux de la maladie dont nous traitons.

Premier degré : Simple enfoncement du sommet de la matrice.

Deuxième degré : L'extrémité supérieure de l'organe s'engage légèrement dans l'orifice inférieur du col utérin.

Troisième degré : L'utérus retourné sur lui-même reste dans le vagin; le museau de tanche seul n'est pas soumis à l'invagination.

Quatrième degré : Il est le plus rare; l'utérus est entièrement renversé ; il pend entre les cuisses de la malade.

D'après ce que nous venons de dire, il est très-facile d'expliquer le mécanisme de l'inversion de la matrice : sous l'influence de l'une des causes que nous allons exposer, l'extrémité supérieure de l'organe s'enfonce dans la cavité utérine ; ainsi, elle devient concave de convexe qu'elle était ; la dépression qu'elle forme augmente : l'utérus peut entraîner après lui les ligaments larges et les ronds, les trompes et les ovaires.

L'invagination dont nous nous occupons ne s'effectue, suivant beaucoup de praticiens, qu'à la suite d'une distension des parois utérines déterminée par la présence d'un fœtus, d'un polype, d'une môle, d'un caillot sanguin, de l'accumulation d'un liquide, etc., dans la capacité de cet organe.

C'est immédiatement après l'accouchement que le renversement de la matrice est plus fréquent ; au nombre des causes de cette maladie se rangent les tentatives pour opérer la délivrance quand l'utérus n'est pas assez revenu sur lui-même ; les tractions trop violentes exercées sur le placenta adherant au fond de la matrice ; la pression simultanée des intestins sur cet organe ; les efforts prolongés au moment de l'expulsion du fœtus ; l'arrachement du placenta, lorsque la femme accouche debout et que tout sort à la fois ; un cordon ombilical court ou bien contourné soit autour du col de l'enfant, soit ailleurs ; il est facile en effet de concevoir que si l'arrière-faix résiste alors, le renversement est presque inévi-

table : il est des cas rares dans lesquels l'inversion a lieu sans qu'aucune traction ait été exercée sur la face interne de l'utérus; c'est lorsque cet organe est distendu par une grande quantité d'eau au moment où le travail va se terminer; c'est quand la femme accouche pour ainsi dire sans douleur et en un instant; c'est quand l'enfant et le placenta sont plus volumineux qu'à l'état normal; c'est enfin lorsque l'épuisement est la suite de longues souffrances : toutes les circonstances capables de produire l'inertie de la matrice sont des causes prédisposantes de la maladie qui nous occupe : une inversion antérieure, quoique combattue victorieusement dans son principe, expose à une invagination nouvelle; il en est de même du prolapsus du vagin et de l'utérus. L'espèce de laxité dont ce dernier organe est frappé chez certaines femmes lymphatiques, le rend, dit-on, tellement mou, que sans aucune traction exercée sur le cordon ombilical le renversement se fait sous l'influence du poids des intestins soumis aussi aux impulsions brusques du diaphragme et des muscles abdominaux ; des accouchements nombreux, la minceur des parois de la matrice, la toux, l'éternument, le vomissement, les mouvements imprudents auxquels la femme se livre peuvent encore, dans le cas qui nous occupe, produire l'affection morbide dont nous traitons.

On prétend qu'il n'est pas certain que le renversement soit seulement possible immédiatement après l'expulsion du fœtus, époque à laquelle l'organe gestateur offre plus de développement et présente plus de flexibilité : Ané

avance que Baudelocque a observé l'invagination trois jours après la parturition; Leblanc en a vu un cas le deuxième jour; Désormeaux a constaté une inversion qui n'avait été reconnue que le vingt et unième jour; mais on sait que chez quelques sujets la maladie n'est accompagnée d'aucune incommodité, ou bien qu'elle ne fait presque pas souffrir les malades; il est donc possible que les renversements dont nous venons de parler aient été méconnus d'abord, et qu'ils se soient développés immédiatement après l'issue du produit de la conception.

Lorsque l'invagination complète se manifeste plus ou moins longtemps après l'accouchement, il est très-probable qu'elle existait déjà à l'état incomplet, et qu'elle a presque toujours commencé à s'effectuer aussitôt après la délivrance; on peut admettre encore que la matrice ayant conservé le volume et la mollesse occasionnés par l'expulsion brusque de l'enfant, de gros caillots sanguins se forment dans la cavité de cet organe et produisent à une époque plus ou moins éloignée l'inversion de l'utérus.

La dilatation et le ramollissement préalable des parois de l'organe gestateur étant les premières conditions pour déterminer l'invagination, il est facile de concevoir que l'accouchement n'en est pas la seule cause.

Le renversement peut se faire observer à une époque très-éloignée de la gestation ; on le rencontre même chez des femmes qui n'ont jamais eu d'enfants : redisons que l'expulsion plus ou moins brusque d'un polype siégeant dans la matrice et s'implantant sur le fond de cet organe,

que les tractions exercées par le chirurgien sur cette tumeur, renversent quelquefois l'utérus; Goulard, Cullerier, Denman citent des cas de ce genre; tous les corps étrangers logés dans la cavité utérine sont capables de produire le même effet; répétons encore qu'après la parturition ou l'expulsion de ces corps étrangers, les parois de la matrice ramollies cèdent, dit-on, au poids augmenté des intestins par la contraction des muscles abdominaux, du diaphragme, et qu'alors l'inversion peut avoir lieu.

Puzos et Vigaroux croient que l'embonpoint excessif peut occasionner le renversement; le premier de ces auteurs l'a observé chez quelques femmes qui n'avaient pas eu d'enfants, et chez d'autres qui n'éprouvaient aucune incommodité : celles-ci étaient accouchées depuis vingt ans; Boyer rapporte un cas de ce dernier genre; l'accouchement datait de quinze années; à partir de cet accouchement l'organe gestateur n'avait pas contenu de corps étrangers ni le produit de la conception; l'inversion n'était pas complète. Gardien et Desormeaux n'admettent pas ces faits; il est en effet plus que probable que l'invagination étant du premier ou de second degré, la maladie devait être ancienne et avoir été ignorée pendant longtemps, d'autant mieux qu'il est des cas dans lesquels, nous l'avons déjà dit, elle n'occasionne pas le plus léger accident.

Delamotte parle d'une inversion complète datant de trente années.

Levret cite l'observation d'une tumeur énorme formée par l'utérus et par le vagin retournés; elle existait chez

une personne âgée de soixante ans; dans la composition de cette tumeur entraient les trompes, les ovaires, une partie du rectum, de la vessie et des intestins grêles.

Daillez rapporte que Baudelocque a donné des soins à une jeune fille de quinze ans, chez laquelle on observait une inversion de la matrice; il fait remarquer qu'un accouchement clandestin n'avait pas eu lieu, puisqu'on trouvait intacte la membrane hymen : ce fait sembla si extraordinaire qu'on le considéra comme un vice de conformation; on prétend qu'ici les parois de l'utérus n'avaient pu être ni dilatées ni ramollies, condition indispensable pour la production du renversement. Nous le répétons encore, A. Dubois prétend que Baudelocque s'est trompé, et qu'il a pris un polype utérin pour une invagination de la matrice; j'ai connu l'auteur de cette observation; il était trop instruit, il avait un jugement trop sûr pour commettre la méprise que lui attribue si gratuitement son confrère; peut-être avait-il existé quelque rétention des règles, ou bien une hydropisie, des hydatides, des gaz dans la capacité de l'organe gestateur.

On trouve dans les annales de l'art l'histoire d'une personne qui portait une inversion datant de cinq années; cette femme éprouvait seulement quelques tiraillements aux aines et aux lombes; elle était soumise à des envies plus fréquentes d'uriner, qui cessaient quand elle se couchait.

Lorsque j'étais attaché au bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, je fus chargé, d'après la demande que j'en avais faite, du service médical de M. Serres à l'hôpital de la Pi-

tié ; ce savant médecin était alors malade ; je fis ce service pendant plus de trois mois ; en y arrivant j'y trouvai une femme âgée de soixante-dix ans ; elle était affectée d'une bronchite chronique légère ; cette femme, à laquelle je ne donnai pas sa sortie parce qu'elle devait incessamment passer à l'hospice de la Salpêtrière, se promenait dans les cours une grande partie de la journée ; son appétit était très-bon ; elle digérait parfaitement ; elle n'éprouvait aucune douleur dans le bassin ; elle n'était soumise à aucune perte utérine rouge ; elle ne se plaignait pas d'avoir des flueurs blanches ; son catarrhe passa à l'état aigu ; une pneumonie double se manifesta ; elle résista à tous les moyens de l'art ; la malade succomba : je poursuivais alors mes travaux sur les maladies de l'utérus ; je ne laissai pas échapper l'occasion d'examiner l'état de cet organe chez cette vieille femme ; je fus très-étonné de le trouver complétement renversé, abstraction faite de la portion qui constitue le museau de tanche.

La matrice abaissée et diminuée de volume était restée dans le vagin ; elle n'avait entraîné après elle ni le rectum, ni la vessie ; une anse d'intestin grêle reposait sur l'extrémité supérieure du renversement utérin, avec lequel elle avait contracté des adhérences et dont elle fermait entièrement l'orifice ; le tissu de l'utérus était celui des personnes d'un âge très-avancé ; en d'autres termes il ne présentait aucune altération morbide.

Pendant que j'étais interne à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Asselin, une femme couchée dans la salle Saint-Charles était affectée de flueurs blanches assez abon-

dantes; elle éprouvait des douleurs d'estomac; son appétit était presque toujours mauvais; elle digérait habituellement fort mal; elle ressentait dans le bassin de légers tiraillements qui se prolongeaient quelquefois dans les régions lombaires : cet état datait de cinq ans; à cette époque, la malade avait rendu, avec de très-vives douleurs, ce qu'elle appelait un morceau de chair; elle était mariée; elle avait cru être enceinte depuis trois mois environ; elle était d'un tempérament lymphatique assez prononcé; la pathologie et la thérapeutique des maladies de la matrice avaient fait alors de bien faibles progrès; personne ne songea à pratiquer le toucher; on crut que la leucorrhée était essentielle; on la traita par les injections astringentes, et quelquefois toniques; tantôt ces moyens suspendaient seulement la perte blanche pour quelques jours; tantôt, au contraire, ils l'augmentaient et produisaient beaucoup d'irritation dans le vagin.

L'affection morbide du canal intestinal était traitée alternativement et suivant les indications qu'on croyait saisir, soit par les antispasmodiques, soit par les antiphlogistiques; on avait recours en même temps à une alimentation légère, et quelquefois à la diète absolue; on tentait dans certaines circonstances l'usage des purgatifs : tous ces moyens échouèrent; d'ailleurs, depuis le moment où le corps étranger dont nous avons parlé avait été rendu, aucune perte utérine rouge ne s'était montrée, et à dater de ce moment les règles n'avaient pas reparu : la malade était âgée de quarante-huit ans; souvent exempte de douleur pendant assez longtemps; mais tou-

jours soumise à un écoulement blanc peu irritant dont la quantité, la couleur et la consistance variaient beaucoup, elle pouvait se livrer aux usages habituels de la vie, surtout lorsque l'état de son canal intestinal s'amendait : on pratiquait de temps en temps au bras une saignée de deux cent quarante grammes (huit onces) ; elle produisait de très-heureux effets, que détruisait d'ailleurs fréquemment l'administration des médicaments toniques et astringents.

Après quatre mois de traitement la malade se trouva mieux ; elle digérait assez bien ; les flueurs blanches avaient diminué ; les tiraillements qu'elle ressentait dans le bassin et qui s'irradiaient jusque dans les lombes n'existaient plus ; l'embonpoint était un peu revenu ; cette femme quitta alors l'hôpital ; elle y rentra six mois après avec tous les symptômes d'une entérite survenue à la suite d'un bain de rivière qui avait produit un frisson violent ; elle nous dit qu'antérieurement aux accidents auxquels elle était soumise, l'amélioration de sa santé s'était bien soutenue et avait même un peu augmenté : tous les moyens de l'art furent vainement employés ; la phlegmasie intestinale fit de rapides progrès : mort.

Autopsie : L'entérite est constatée ; il serait inutile de nous y arrêter.

Nous trouvons l'utérus renversé jusqu'à la partie de cet organe qui forme le museau de tanche.

La matrice siége encore dans le canal utéro-vulvaire ; elle descend jusqu'à son orifice inférieur ; l'organe gestateur est légèrement hypertrophié ; son hypertrophie

est simple, sans induration, et n'offre d'ailleurs, ainsi que ses annexes, aucune trace d'inflammation : les anses intestinales flottent sur lui ; une portion du grand épiploon, de la longueur de deux centimètres (deux tiers de pouce), pénètre dans son orifice inférieur devenu supérieur; elle y a contracté des adhérences; elle en ferme presque complétement la capacité déjà très-étroite ; les trompes de Fallope sont attirées en bas; le rectum et la vessie n'ont éprouvé aucun déplacement ; la matrice est exempte de toute espèce de solution de continuité.

Je n'admets pas la possibilité du renversement de l'utérus quand cet organe est à l'état de vacuité depuis quelque temps ; je crois que toutes les observations qu'on a citées contre l'opinion que je soutiens, ne prouvent rien; car il me semble, je le répète, qu'il s'agit d'inversions qui ont été d'abord méconnues.

Herbiniaux et Desault ayant à combattre des polypes volumineux siégeant encore dans la matrice, ou bien n'en étant sortis que dans une petite étendue, ont exercé de fortes tractions sur ces tumeurs; ils ont produit momentanément l'invagination incomplète de l'organe gestateur, pour lier ou pour exciser la maladie.

Les symptômes de l'inversion de l'utérus varient suivant le degré qu'elle présente, selon les causes qui la déterminent; ils sont en général moins violents lorsqu'elle s'effectue graduellement.

La simple dépression du fond de la matrice ne subsiste pas ordinairement longtemps; bientôt, en effet, cet organe recouvre son état normal ou bien le renver-

sement augmente et passe ainsi à un autre degré.

S'agit-il de la première variété de l'affection morbide? est-elle occasionnée par l'accouchement? on peut, si la paroi de l'abdomen n'est pas trop épaisse et trop tendue, sentir sur la partie supérieure de l'organe gestateur la dépression dont nous avons déjà parlé au commencement de ce chapitre ; cette dépression s'observe encore, soit en avant, soit en arrière, soit à droite, soit à gauche, suivant les inclinaisons de l'utérus, et selon qu'elle porte sur le fond de la matrice, sur l'une de ses faces ou sur l'un de ses bords : disons en passant qu'il faut alors s'abstenir d'exercer les moindres tractions sur l'arrière-faix avant d'avoir détruit les adhérences du placenta ; que si les moyens que nous indiquerons plus tard échouent, on se sert de la main introduite dans l'utérus ; les doigts agissent doucement de la circonférence au centre ; ils donnent ensuite à la matrice sa forme ordinaire en refoulant son sommet ; ils le maintiennent pendant qu'avec l'autre main située à l'extérieur du bassin, on tire sur le cordon ombilical pour achever l'expulsion du placenta ; on fait comprendre à la femme qu'elle doit éviter toute espèce d'efforts inutiles pour la délivrance ; ils augmenteraient l'inversion.

Deuxième degré de la maladie · Il offre les symptômes que nous venons d'indiquer ; ils sont beaucoup mieux dessinés et plus faciles à saisir ; les malades éprouvent des douleurs bien plus intenses.

Quand l'invagination existe depuis quelque temps, il est très-difficile de la distinguer des polypes, puisque dans l'un et dans l'autre cas, le col de l'utérus embrasse

la partie inférieure de la tumeur : si le fond de la matrice entr'ouvre ce col utérin, ou bien s'il forme au-dessous de lui une très-légère saillie, on dit que le doigt ou le stylet ne peut pénétrer qu'à une très-petite profondeur dans l'organe gestateur. Le toucher pratiqué par le rectum et sur la région hypogastrique, sert à éclairer le diagnostic; nous nous sommes largement expliqué ailleurs sur la valeur de ces moyens d'investigation. (*V.* dans le troisième volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Polypes de la matrice.*)

Troisième degré : On touche surtout par le rectum et sur la région hypogastrique : on aura préalablement évacué les urines de la vessie ; les muscles abdominaux seront maintenus dans le relâchement ; on reconnaîtra si l'utérus s'est abaissé, s'il existe deux tumeurs, dont l'une est située au-dessus de l'autre ; on pourra apprécier la forme, surtout de la première : j'ai beaucoup insisté sur le point important de pathologie qui nous occupe. (*V.* dans le troisième volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Polypes de la matrice* ; je crois y avoir éclairé le diagnostic des tumeurs polypeuses, du renversement de l'utérus et du prolapsus de cet organe : me serait-il permis de remercier ici les auteurs qui se sont emparés de mes idées, ou qui, avec cette loyauté et cette confraternité qui les caractérisent, les ont citées comme si elles dataient du onzième siècle?)

Quatrième degré : La tumeur fait saillie hors de la vulve ; elle est ordinairement plus volumineuse ; elle peut être en partie réductible ; il n'est pas toujours impossible

de la refouler plus ou moins dans le vagin ; quand elle est surtout récente, on voit suinter de sa surface du sang noirâtre ; il est des cas dans lesquels elle diminue, elle augmente alternativement de volume · ces phénomènes tiennent-ils presque toujours aux anses intestinales qu'elle contient, et qui sont susceptibles d'en sortir? J'ai vu une femme chez laquelle ils étaient dus à de fortes congestions sanguines de courte durée.

Lorsque l'organe gestateur reste en partie dans le vagin, le doigt, introduit dans la capacité de ce canal, y trouve une impasse à des hauteurs variables ; au-dessous de cette impasse siége une espèce d'anneau constitué par le point le plus rétréci de la tumeur ; si la malade n'est pas douée d'un trop grand embonpoint, la palpation exercée sur la région hypogastrique fait constater que la matrice est abaissée ; on a encore recours ici au toucher pratiqué par la voie du rectum.

L'invagination de l'utérus, au premier ou au second degré, est-elle occasionnée par l'accouchement? des hémorrhagies se montrent quand le placenta est décollé ; elles manquent si ce décollement n'existe pas ; elles sont beaucoup moins communes lorsque la maladie est produite par une autre cause ; la menstruation est alors ordinairement augmentée ; une leucorrhée dont l'abondance varie, se fait aussi observer ; mais d'autres phénomènes se manifestent encore ; les voici : ils ne sont pas, en général, aussi développés et en aussi grand nombre dans la première variété de l'affection morbide.

Douleurs violentes ; elles s'irradient dans les aines, dans

le bas des reins, dans les flancs, sur l'ombilic, sur la région hypogastrique, le long des cuisses, jusqu'aux talons; des tiraillements existent; ils s'étendent surtout dans les lombes et dans l'épigastre : constipation ou diarrhée; embarras gastrique ou intestinal; on observe souvent ces deux états réunis; gastrite ou gastro-entérite, et plus spécialement encore, gastralgie; quelquefois tympanite, dégoût, aversion pour certains aliments; vive appétence pour des substances non alimentaires; envie de vomir; vomissements, hoquet; urines tantôt claires, tantôt troubles, rougeâtres, et ordinairement rendues en petite quantité; palpitations du cœur; sentiment de gêne, de pression ou de tension dans la région précordiale; étouffements; parfois symptômes d'hystérie; innervation très-exaltée : en général, pouls petit, serré, filiforme, et quelquefois intermittent; face pâle, décolorée, hippocratique; teint de couleur jaune paille ou de café au lait, surtout autour des lèvres et des ailes du nez; les yeux, légèrement déprimés dans les orbites, sont entourés d'une aréole de couleur bleuâtre et foncée; tintement d'oreilles; vertiges; éblouissements; syncopes complètes ou incomplètes; peau ordinairement sèche, brûlante, ou bien sueurs abondantes; dans certains cas, la température normale des téguments humides a baissé; idées tristes ou indifférence sur son propre état; convulsions; l'hémorrhagie peut devenir promptement mortelle.

Le renversement de la matrice est-il au troisième ou au quatrième degré? Les symptômes sont presque toujours plus prompts et plus violents : souvent les douleurs dé-

chirantes et l'état nerveux diminuent lorsqu'on refoule l'utérus dans le vagin; cette manœuvre les augmente, au contraire, dans quelques circonstances; une phlegmasie plus ou moins vive peut sévir sur l'organe renversé; la gangrène peut s'y développer; ces fâcheuses complications se font plus spécialement observer lorsque cet organe a franchi plus ou moins complétement la vulve.

Si la matrice est sortie du vagin, elle entraîne ce canal après elle; elle le renverse; alors l'utérus forme la partie inférieure de la tumeur. (*V.* d'ailleurs pour le diagnostic les chapitres ayant pour titre : *Renversement ou invagination du vagin*, *Polypes de la matrice*, deuxième et troisième volume de cet ouvrage.)

L'utérus renversé est quelquefois affecté en même temps d'hypertrophie avec induration; d'où naissent une augmentation plus ou moins considérable de volume et des changements de configuration qui contribuent malheureusement encore beaucoup à obscurcir la nature de la maladie; j'ai rencontré deux faits de ce genre; j'en ai vu un dans lequel des ulcérations simples siégeaient sur l'organe; il est facile de concevoir qu'elles sont susceptibles de dégénérer.

Comme toutes les surfaces qui ne sont pas accoutumées au contact de l'air, la face interne de la matrice subissant ce contact, peut éprouver en partie ou en totalité les changements qu'on observe sur la membrane muqueuse du canal utéro-vulvaire renversé; j'ai soigné deux malades chez lesquelles j'ai vu ce phénomène très-remarquable.

Lorsque le renversement est incomplet, il peut devenir complet sous l'influence des efforts destinés à la défécation.

Le commémoratif est souvent très-avantageux pour établir le diagnostic.

Quand l'inversion utérine est produite par l'accouchement et que la femme survit, l'utérus se dégorge plus lentement qu'à la suite de la parturition ordinaire; les lochies s'établissent; mais ces heureux phénomènes ne surviennent qu'après la cessation des premiers accidents; il faut plusieurs mois pour que la matrice reprenne ses dimensions accoutumées; il se manifeste à la surface de cet organe un suintement sanguin, séro-sanguin, ou purulent; l'utérus peut s'atrophier : dès le principe de l'introversion ou quelque temps après elle, l'épiploon, l'intestin peuvent s'étrangler quelquefois dans la cavité qu'elle forme; d'où naissent des symptômes qu'il serait inutile d'indiquer.

L'exsudation des liquides, qui a lieu à la surface de la matrice renversée, peut être déterminée par certains polypes; ce phénomène n'a donc pas l'importance qu'on lui attribue : il manque d'ailleurs dans l'âge critique.

On a dit que l'espèce de pédicule formé par l'inversion utérine était creux, et qu'on pouvait s'assurer de cette circonstance par le toucher; on sait qu'il est des tumeurs polypeuses qui présentent aussi des cavités, et puis il me semble très-difficile, dans tous les cas, que ces cavités puissent être constatées.

La stérilité est une conséquence nécessaire de l'intro-

version; nous ne pouvons pas admettre l'observation ridicule qu'on rapporte pour combattre cette opinion.

Le renversement de l'organe gestateur est une maladie grave qui détermine ordinairement la mort, si l'art ne vient pas promptement au secours de la femme ; on doit d'autant plus redouter un événement funeste que l'époque de la production de la maladie est plus près de celle de l'accouchement.

Les pertes utérines fréquentes et de longue durée, les hémorrhagies violentes auxquelles les malades sont presque constamment soumises, produisent l'anémie ; il n'existe plus assez de sang, et ce qui en reste ne possède plus les qualités nécessaires pour que le grand acte de la digestion s'opère normalement; cet acte est très-incomplet; les sujets n'assimilent pas pour ainsi dire alors; ils pâlissent, ils maigrissent, ils s'affaiblissent tous les jours davantage ; on voit leurs souffrances diminuer d'abord et ensuite se dissiper même complétement; il n'y a pas de pertes rouges; à peine observe-t-on un léger écoulement blanc; les femmes deviennent indifférentes à toutes les choses qui les environnent; cependant leurs familles espèrent; mais le médecin est loin de partager ces espérances; il prédit un événement sinistre et très-probable, qui malheureusement ne se fera pas longtemps attendre; la vie a en effet éprouvé une trop profonde atteinte; tout l'ensemble de l'organisation est ébranlé; toutes les fonctions de l'économie languissent; souvent la mort frappe bientôt les malades au moment où les personnes étrangères à l'art y songent le moins. Dans d'autres cas, il n'est

pas rare de les voir succomber promptement pendant une hémorrhagie foudroyante; elles périssent quelquefois au milieu de douleurs de convulsions violentes et pendant un état presque tétanique.

S'il est quelques femmes qui fournissent une longue carrière sans éprouver, pour ainsi dire, la moindre incommodité, quoiqu'elles soient affectées d'une invagination, même complète, de la matrice; le petit nombre de presque toutes les autres qui survivent traînent une chétive existence; la leucorrhée, les écoulements rosés, les conduisent un peu plus tôt ou un peu plus tard à leur perte.

La réduction, qui peut seule guérir les malades, est assez facile immédiatement après la production de la maladie; elle devient d'autant plus difficile qu'on diffère davantage d'y recourir; elle est même trop souvent impossible; l'expérience en a fourni fréquemment la preuve; elle a aussi démontré qu'on pouvait encore réduire l'invagination de l'organe gestateur après cinq et huit jours de son invasion; on possède des observations qui constatent des réductions obtenues beaucoup plus tard.

Dailliez dit que De la Barre de Beuzeville a fait cette réduction après huit mois; Gardien avance, d'après Baudelocque, qu'Ané réduisit huit jours après l'accouchement la matrice renversée de la femme d'un vigneron de Ruel. On prétend que l'utérus invaginé depuis longtemps est susceptible d'être réduit spontanément à la suite d'une commotion violente à laquelle le hasard aurait soumis la malade; suivant une lettre de Leroux adressée à Louis, la

réduction spontanée de l'inversion de la matrice aurait eu lieu deux mois après son développement ; Baudelocque cite un fait de ce genre ; il datait de sept ou huit ans ; De la Barre en rapporte un autre de la même nature ; il existait depuis six mois : ces observations sont fort extraordinaires ; le raisonnement semble ne pas permettre d'y croire : *multa sunt vera quæ non verisimilia.*

Pour remédier aux douleurs et aux tiraillements produits par l'invagination de l'organe gestateur il faut soutenir la tumeur par un bandage convenable, s'il n'est pas possible de la réduire dans le vagin et de l'y maintenir à l'aide des moyens appropriés ; on met ordinairement en usage un pessaire ; mais la malade ne le tolère pas toujours ; une espèce de bandage en *T* est souvent alors très-convenable.

Le moment le plus favorable pour obtenir la réduction du renversement de l'utérus est sans contredit, nous le répétons, celui qui succède à ce grave accident.

S'agit-il du premier degré de la maladie ? le placenta n'est-il pas décollé ? la femme est couchée horizontalement sur la partie postérieure du tronc ; on n'exerce aucune traction sur le cordon ombilical ; on attend la délivrance ; afin de soutenir les forces de la malade, on lui fait prendre un peu de bouillon et quelques cuillerées de vin de Bordeaux ; on pratique des frictions légères sur la région hypogastrique, pour faire naître ou pour augmenter les contractions trop faibles de l'organe gestateur ; on administre à l'intérieur le seigle ergoté, dont la dose doit être d'abord peu forte ; il est utile de rappeler que l'ergot sera récemment pulvérisé ; sans cette indispensable pré-

aution, on s'exposerait à l'employer sans succès; car il urait perdu, au moins en grande partie, ses propriétés nédicamenteuses; j'insiste sur cette circonstance imporante qui n'est pas assez généralement connue : si les moyens que je viens d'indiquer sont insuffisants, on se comportera comme nous allons le dire à l'occasion du premier degré de l'introversion de la matrice.

Il faut, avant tout, opérer la délivrance quand le placenta est décollé avec ou sans hémorrhagie; lorsque le décollement est partiel et que le sang coule trop abondamment, on suit la même conduite. (*V.* pour la manœuvre la page 384 de ce volume.)

Lorsque le renversement est au deuxième degré et que le fond de l'utérus se montre dans le vagin, on se comporte relativement au placenta comme nous l'avons conseillé plus haut; on refoule de bas en haut la portion déplacée de la matrice; on se sert de deux ou de trois doigts; au besoin on introduit une main dans l'organe gestateur; l'autre est placée au-dessus du pubis; elle est destinée à soutenir l'utérus et à favoriser son retour à l'état normal; elle concourt encore à ce but en pratiquant des frictions sur l'hypogastre, en exerçant de haut en bas des pressions légères sur le bord de l'espèce de cuvette formée par la matrice.

L'introversion est-elle complète? le placenta a-t-il conservé encore toutes ses adhérences? ou bien les a-t-il perdues en partie? il faut enlever ce corps étranger avant de tenter la réduction de la maladie; la diminution du volume de l'utérus, la facilité beaucoup plus grande qui

en résultera pour la manœuvre ne devront pas être mises en balance avec la crainte d'une hémorrhagie.

Le placenta est détaché ; le chirurgien embrasse la base de la tumeur avec la paume de l'une de ses mains ; il saisit avec les cinq doigts réunis de l'autre le pédicule de la tumeur ; il pratique ensuite le taxis comme dans la hernie (*V.*, premier volume de cet ouvrage, *quelques Considérations sur les hernies*) ; ainsi, les parties sont peu à peu réduites en sens inverse de leur déplacement.

Viardel et Leroux ont conseillé d'envelopper la main avec un linge fin et à demi-usé pour ménager la face interne de la matrice, et pour empêcher les efforts de réduction de glisser sur cet organe presque toujours humide ; c'est à tort, je crois, que Sabatier et les chirurgiens modernes rejettent toujours ce moyen, dont les avantages me semblent souvent incontestables.

Viardel et Leroux refoulent directement l'utérus invaginé en déprimant le centre de son extrémité inférieure avec le bout des cinq doigts réunis ; ils continuent cette manœuvre jusqu'au moment où les parties déplacées ont franchi l'orifice du museau de tanche, ou qu'en d'autres termes elles sont complétement réduites. Le procédé dont nous nous occupons a réussi contre quelques inversions simples ; il ne serait pas toujours sans danger dans les cas difficiles ; il est d'ailleurs moins efficace que le taxis indiqué plus haut.

La réduction de la maladie étant obtenue, le chirurgien doit diriger toute son attention contre les récidives ; sa main reste dans la matrice ; elle attend, pour ainsi dire,

d'en être expulsée par les contractions de cet organe.

Avant, pendant et après la manœuvre, la femme ne se livrera à aucun effort.

Il est bien entendu que pour cette manœuvre et pour mieux assurer le succès qu'elle a obtenu, la malade est couchée en supination ; le bassin est maintenu plus élevé que la partie inférieure du tronc.

Si l'atonie de l'utérus persévère, on insiste sur les moyens conseillés par les accoucheurs dans le traitement des hémorrhagies après la délivrance.

L'invagination produite par la présence d'un polype ou par des tractions exercées pour en faciliter l'excision ou la ligature, disparaît dans la plupart des cas avec la cause qui l'a déterminée; si elle persistait et que d'autres circonstances eussent pu d'ailleurs la produire, on se comporterait pour en obtenir la réduction, comme nous l'avons ci-dessus indiqué, et comme nous le dirons encore.

On est appelé trop tard : la tuméfaction, l'inflammation, des ulcérations, des dilacérations, une gangrène superficielle et un épuisement considérable de la malade ne doivent pas faire désespérer de la possibilité de la réduction.

On combat la phlegmasie par le repos absolu, dans la position presque horizontale, par la phlébotomie spoliative ou dérivative, suivant les indications, qui exigent assez souvent l'association de ces deux espèces d'évacuations sanguines; on a recours aux bains entiers chauds à l'eau de son ; on met en usage les cataplasmes émollients

ainsi que les fomentations de même nature ; on n'oublie pas les injections d'eau de guimauve, de son, de graine de lin, etc., presque froides; on renoncerait à ce moyen s'il occasionnait de la douleur. Lorsque la tumeur est à l'extérieur, des lotions légères faites avec des liquides doux, mucilagineux et tièdes sont très-avantageuses; il serait inutile d'indiquer les tisanes rafraîchissantes ; elles sont d'une grande utilité : tenir le ventre libre à l'aide de lavements presque froids; prendre le soir pour ne pas le rendre un quart de ce remède; on y ajoute six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham.

Quand l'innervation l'exige, l'hydrochlorate de morphine produit ordinairement des effets très-salutaires; on l'emploie en général plus avantageusement après l'usage des évacuations sanguines; on choisit pour l'introduire dans l'économie la voie de l'absorption cutanée; on fait préalablement une érosion sur la peau.

Lorsque l'élément inflammatoire est dissipé, un engorgement blanc existe-t-il encore? on l'attaque par les moyens fondants; on donne l'iodure de potassium à l'intérieur; on fait pratiquer des frictions sur les aines avec la pommade d'iodure de plomb; c'est alors seulement que la compression méthodique de l'utérus, employée par Desault, peut devenir très-utile; mais la médication fondante, dont nous venons de nous occuper, dépasse souvent le but qu'on veut atteindre, c'est-à-dire qu'elle détermine trop d'excitation et qu'elle reproduit la phlegmasie; il est alors indispensable de la cesser immédiatement; si les accidents continuent, on la remplace par les

antiphlogistiques dont on poursuit l'usage jusqu'à leur cessation ; on attend ensuite que cinq ou six jours se soient écoulés avant de recourir de nouveau aux fondants, afin que l'état non-inflammatoire n'étant pas trop récent on ne s'expose pas à voir renaître sur le champ la phlegmasie ; on associe avec avantage les narcotiques aux moyens résolutifs que nous avons indiqués.

Les dilacérations sont traitées par les antiphlogistiques locaux et généraux quand l'inflammation les complique ; on insiste beaucoup sur les soins de propreté ; plus tard on fait des pansements simples, et au besoin on cautérise les plaies avec le nitrate d'argent fondu, etc.

La gangrène superficielle existe-t-elle avec une vive inflammation ? on met en usage les topiques émollients ; lorsque la phlegmasie est suffisamment amendée, on emploie les moyens propres à faire tomber les escarres ; parmi ces moyens le chlorure d'oxyde de sodium à trois degrés tient le premier rang ; on panse ensuite les ulcères suivant les indications.

Dans tous les cas, le chirurgien fixe très-spécialement son attention sur l'innervation exaltée qu'il attaque avec les antispasmodiques, les calmants et les narcotiques, si la malade peut les tolérer ; il combat par les médications appropriées les pertes rouges et la leucorrhée, causes d'anémie. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage les chapitres ayant pour titre : *Ménorrhagie*, *Leucorrhée*.)

L'épuisement dans lequel les femmes peuvent être plongées sera pris en grande considération : lorsque l'état

fébrile et l'état de la digestion le permettent, on administre quelques cuillerées de vin de Bordeaux; on donne des aliments toniques ; on choisit ceux qui, sous un petit volume, fournissent la plus grande quantité possible de matériaux de nutrition ; ainsi le canal intestinal est moins fatigué : il est des cas dans lesquels, nous l'avons déjà dit, l'anémie est très-prononcée; ce qu'il reste de sang n'offre pas d'ailleurs les conditions convenables pour la digestion; il peut encore exister soit une gastro-entérite, soit une gastralgie; il est assez rare alors que les médicaments toniques et les aliments soient tolérés; il faut donc tâcher d'établir le plus rigoureusement possible le diagnostic de l'affection morbide qui siége sur les organes digestifs; on l'attaque ensuite à l'aide des médications appropriées; mais c'est surtout ici, comme le démontre une observation insérée dans le chapitre ayant pour titre : *Polypes de la matrice*, tome III de cet ouvrage, qu'il est indispensable de faire de la stratégie thérapeutique; car la maladie manœuvre très-souvent beaucoup la malade et le médecin.

Le bassin est maintenu dans une position plus élevée que celle du tronc ; si au bout d'un temps plus ou moins long, le volume, la densité de l'affection morbide ont diminué, on tente la réduction des parties déplacées; on use de tous les ménagements exigés par les circonstances; on réussit quelquefois; mais les tentatives modérées de réduction ne sont soutenues que jusqu'au moment où la douleur commande de les cesser; l'expérience a sanctionné ce précepte ; on a en effet observé plusieurs

femmes qui ont vécu longuement avec des inversions de l'utérus, tandis que beaucoup d'autres ont succombé après des efforts destinés à réduire, et lorsque ces efforts avaient été poussés trop loin.

L'impossibilité de la réduction peut tenir au volume, à l'ancienneté, à la densité de la tumeur, au rétrécissement, à l'occlusion plus ou moins complète de l'ouverture par laquelle les parties se sont déplacées.

Les accidents violents et menaçants de l'inversion de la matrice ont suggéré l'idée de tenter l'ablation de cet organe par l'incision, ou bien à l'aide de la ligature; les opérations ont été faites quelquefois à la suite d'une méprise dans laquelle on a confondu le renversement avec un polype; elles ont réussi dans quelques cas: Morgagni dit que Slevogt croyant avoir affaire à une excroissance des organes génitaux, excisa l'utérus et les trompes: la malade guérit.

La pièce d'anatomie pathologique fut disséquée avec soin; elle prouva que la matrice avait été réellement enlevée.

Le même auteur avance que Molineli avait amputé des utérus avec succès chez de vieilles femmes; mais les observations dont il s'agit ne sont point douées de toute l'authenticité nécessaire sous le rapport de la nature des tissus extirpés; il est donc permis de les révoquer en doute, et de les considérer même comme non avenues.

Vieussens cite l'histoire de Jeanne Bergogneuse, dont il enleva la matrice à l'état d'invagination; on ne voulut

pas croire à cette opération, parce que les menstr eurent lieu ; mais ne sait-on pas que les règles dévi peuvent être fournies par le vagin, etc. ?

D'ailleurs, la pièce d'anatomie pathologique fut e minée ; on y reconnut l'organe gestateur : la fem mourut dix ans après avoir été opérée; on fit l'auto avec la plus scrupuleuse attention ; un petit morceau col utérin avait seulement été épargné ; ce morc était fort dur et calleux.

D'après M. A. Petit, Bouchet père crut à l'exist d'un polype ; il en pratiqua la ligature; mais il con une erreur; car il s'agissait d'un utérus renversé d trois ans ; cette erreur fut heureuse, puisqu'elle arr la malade à la mort lente et certaine dont elle était m cée : Bouchet fils a réclamé contre cette observation soutenu que son père n'avait point commis la mé qui lui était attribuée, qu'il avait opéré avec *con sance de cause*.

Boyer parle d'un de ses confrères qui confondit u lype avec un renversement de la matrice ; une ligatu appliquée ; la femme succomba ; l'autopsie prou méprise qui vient d'être signalée ; il en existe bea d'autres dans les annales de l'art ; elles en renferme un bien plus grand nombre, si elles y étaient toutes signées.

Nous croyons ne pas devoir nous occuper ici dava de la question dont nous traitons ; au point où l'avons amenée, elle appartient plus spécialement médecine opératoire ; mais, disons néanmoins en

nant que l'ablation de l'utérus est seulement permise quand la femme est vouée à une mort certaine et prochaine.

On enlève les polypes avant de réduire l'invagination qu'ils ont produite.

ABAISSEMENT, DESCENTE, CHUTE

OU PRÉCIPITATION DE L'UTÉRUS.

L'abaissement vertical de la matrice présente trois degrés :

1° On dit qu'il y a *relâchement* de l'utérus, lorsque cet organe, sans montrer son extrémité inférieure à la vulve, est plus ou moins descendu dans le vagin.

2° On appelle *descente* ou *procidence* de la matrice l'affection morbide dans laquelle le col utérin forme une saillie entre les grandes et les petites lèvres ; il peut encore reposer sur le périnée.

3° La *chute* ou *précipitation* de l'organe gestateur est constituée par sa présence entre les cuisses de la femme ; il entraîne alors après lui le vagin renversé.

Hippocrate connaissait la descente de l'utérus. La maladie dont nous nous occupons est rare chez les filles ; on la rencontre plus communément chez les femmes mariées, et surtout lorsqu'elles ont fait un grand nombre d'enfants ; on voit survenir cette maladie dans l'état de vacuité de l'organe ; elle peut compliquer la grossesse : les déplacements de la matrice ne s'effectuent quelque-

fois qu'au moment du travail de l'accouchement; il est des cas dans lesquels ils sont occasionnés par des affections morbides appartenant à l'utérus lui-même ou siégeant dans son voisinage.

Chopart cite l'histoire d'une jeune fille qui, âgée de quatorze ans, avait ses règles au moment où elle fit les efforts nécessaires pour jeter une botte d'herbe par-dessus un mur; elle ressentit immédiatement un craquement dans le ventre; elle reconnut aussitôt une tumeur dans ses parties génitales; elle ne se plaignit point des vives douleurs qu'elle éprouvait; elles diminuèrent; elles se convertirent en une incommodité qui permit à l'embonpoint et à la fraîcheur de se rétablir; mais la tumeur dont nous venons de parler augmenta peu à peu de volume; elle offrit la forme et la grosseur d'*un œuf d'oie*.

Parvenue à sa vingt-deuxième année, la malade se maria à un paysan qui crut sa femme conformée comme toutes les autres; il essaya pendant vingt ans de lui faire un enfant; le col utérin ayant alors été dilaté, la grossesse eut lieu; les bords durs et calleux de ce col ne permirent pas son assez ample dilatation au moment de l'accouchement; Marrigue, chirurgien à Versailles, trouva cette malade expirante, lorsqu'il la vit pour la première fois; le travail datait de plus de vingt-quatre heures; l'enfant avait succombé; on pratiqua deux incisions sur le museau de tanche, et l'on fit l'extraction du fœtus : guérison; cette femme reprit ses travaux; sa santé était bonne dix ans après.

Paul Portal fut appelé auprès d'une femme qui por-

tait entre les cuisses une tumeur *prodigieuse* du volume d'*un ballon*; elle contenait un fœtus; on voyait au centre de la partie inférieure de cette tumeur arrondie, une fente de la longueur d'un millimètre un quart (une demi-ligne); il suintait par cette petite ouverture une espèce de sérosité ou de liquide muqueux.

La malade était enceinte pour la première fois; elle portait depuis longtemps un relâchement de l'utérus; elle croyait que sa grossesse l'avait guérie de ce relâchement, lorsque quelques douleurs s'étant fait sentir, elle se livra à de grands efforts, pendant lesquels la tumeur se montra à l'extérieur : je cite cette observation très-extraordinaire telle que je l'ai trouvée dans les annales de l'art; je n'oserais pas en garantir l'authenticité, car je ne conçois pas qu'une tumeur *prodigieuse*, *de la grosseur d'un ballon*, puisse franchir l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire : quoi qu'il en soit, je continue la narration de ce fait.

Portal demanda les conseils de Moreau, alors chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu : on dilata lentement l'orifice du col utérin à l'aide d'un stylet d'argent boutonné; puis on se servit de l'indicateur, et l'on introduisit ensuite successivement les autres doigts; une espèce de *speculum uteri* fut ainsi formée; le museau de tanche ayant été assez élargi, on fit l'extraction d'une fille bien portante; elle vécut deux ans.

La délivrance eut lieu; la matrice fut réduite; la malade n'éprouva aucune incommodité de l'affection morbide qu'elle portait avant sa grossesse; elle se rétablit facilement; elle ne redevint pas mère.

Une jeune fille âgée de dix-huit ans, d'une constitution lymphatique, d'une santé qui avait d'ailleurs toujours été bonne antérieurement, était soumise depuis deux années environ, aux accidents suivants :

Anomalies menstruelles : tantôt il existe des pertes utérines rouges ; tantôt les règles ne sont pas assez abondantes ; leur époque est souvent devancée ou retardée ; elle est quelquefois très-douloureuse : leucorrhée, sentiment de pesanteur dans le bassin ; douleurs sourdes profondes dans la cavité pelvienne ; elles s'irradient au loin et se font ressentir plus spécialement alors dans les flancs, dans la région hypogastrique, dans le rectum et le long de la face postérieure des cuisses ; la malade éprouve de temps en temps une espèce de torpeur ou d'engourdissement : symptômes de gastro-entérite ; palpitations violentes du cœur ; elles sont dues à l'influence morbide de l'utérus ; étouffements ; sensation d'un corps étranger dans le pharynx ; innervation très-exaltée ; diminution de l'embonpoint et de la fraîcheur.

Je me proposais de toucher seulement par le rectum, lorsque j'acquis la certitude que la membrane hymen n'existait pas, et que le vagin jouissait d'une assez grande capacité pour que le doigt pût y être engagé sans inconvénient : je rencontrai le museau de tanche à trois centimètres (un pouce) de l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire ; l'extrémité inférieure de l'organe gestateur avait légèrement augmenté de volume ; elle était hypertrophiée comme au troisième ou au quatrième mois de la grossesse ; examinée avec le speculum, elle ne présentait

aucune trace de solution de continuité ; le corps de la matrice avait conservé son état normal ; mais il siégeait au-dessus de lui, dans le bassin, une tumeur bosselée, dure, inégale et mobile ; il était facile de la refouler à une assez grande hauteur, de l'éloigner ainsi beaucoup de l'utérus, et de la rendre saillante au-dessus de la symphyse du pubis, où la palpation hypogastrique faisait reconnaître sa partie supérieure ; on pouvait constater qu'elle n'avait aucune connexion immédiate avec l'organe gestateur qu'elle comprimait et dont elle occasionnait l'abaissement.

Je conseillai l'usage d'un pessaire qui fut parfaitement toléré, et qui dissipa en très-grande partie les souffrances de la malade ; pour diminuer l'innervation, on prit quelques bains entiers chauds à l'eau de son ; des narcotiques furent administrés par la voie du rectum ; on employa l'iodure de potassium à l'intérieur ; on fit tous les soirs sur les aines une friction avec la pommade opiacée d'iodure de plomb ; vingt-quatre heures après la cessation des règles, ou tous les mois, quand elles manquaient, on avait recours à la saignée du bras ; elle était de soixante à quatre-vingt-dix grammes (deux ou trois onces) ; sous l'influence de ces moyens, la santé générale s'améliora ; la malade commençait à reprendre son embonpoint et sa fraîcheur ; sa digestion était assez bonne ; l'écoulement blanc avait beaucoup diminué ; la menstruation devenait régulière et normale sous le rapport de la quantité de sang qu'elle fournissait, lorsque tout à coup, à la suite d'un exercice très-prolongé et d'un re-

froidissement, des douleurs excessivement violentes se manifestèrent dans le bassin; le lendemain les symptômes d'une péritonite se montrèrent; ils résistèrent aux antiphlogistiques; l'onguent mercuriel double, employé suivant la formule de M. Serres d'Uzès, échoua lui-même; la malade succomba.

Autopsie : Utérus à l'état que nous avons indiqué; il existe au-dessus de lui une tumeur qui le coiffe pour ainsi dire; cette tumeur est stéatomateuse; son tissu offre du ramollissement en plusieurs de ses points; il a contracté des adhérences avec les parties qui l'environnent; l'organe gestateur en est exempt; on voit sur le péritoine les traces d'une inflammation suraiguë et récente; on y trouve quelques cuillerées à bouche de sérosité sanguine.

Les autres causes du déplacement de la matrice sont : Une constitution molle, lymphatique; la laxité des ligaments utérins : les accouchements fréquents l'occasionnent dans certaines circonstances; il est souvent déterminé par la mauvaise habitude qu'on a de permettre aux malades de rester longtemps assises sur leurs tubérosités ischiatiques, ou même de marcher *neuf jours* après la parturition; on devrait cependant concevoir que l'utérus est encore alors beaucoup augmenté de volume; que, soumis à son propre poids, et à une partie de celui des viscères de l'abdomen, il est difficile, s'il n'est pas impossible dans la plupart des cas, que l'organe ne descende pas dans la cavité pelvienne chez les femmes qui habitent les grandes villes, qui vivent dans la mollesse et dont les ligaments utérins sont infiniment moins robus-

tes que sur les personnes de la campagne, qui ne sont pas d'ailleurs toutes soustraites à l'influence de la cause dont nous nous occupons : les idées que nous venons d'exposer acquerront, si besoin est, une nouvelle valeur, quand on se rappellera l'extrême facilité avec laquelle de très-légères tractions exercées sur la matrice à l'état normal l'amènent à une très-petite distance de l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire; lorsqu'on se souviendra encore que, soumis aux efforts exigés par la défécation, cet organe se rapproche singulièrement de la vulve (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Anatomie chirurgicale des organes génitaux de la femme*) : la largeur du bassin, une vie trop laborieuse, l'amaigrissement rapide, un grand embonpoint, la station longtemps prolongée sur les pieds, sur les genoux, les efforts destinés à soulever des fardeaux, les cris multipliés, la pression des vêtements sur le ventre lorsqu'il est fort développé, l'usage des ventrières, l'application des corps lourds sur l'abdomen, les corsets fortement serrés, le chant, la course, la danse, le saut, les chutes sur la plante des pieds, sur les genoux, sur les tubérosités ischiatiques, les bains émollients de trop longue durée, la marche trop longtemps soutenue, les voitures mal suspendues, les tumeurs qui pressent de haut en bas sur l'organe, et toutes les hypertrophies qui, augmentant son volume et son poids, tiraillent ses ligaments ainsi que le péritoine et les font céder, peuvent produire les déplacements de l'utérus; l'équitation, les efforts plus ou moins violents, plus ou moins prolongés et destinés à la

défécation, les polypes, les tumeurs développées dans la matrice ou dans ses parois, les corps étrangers un peu volumineux logés dans la capacité de cet organe, etc., sont des causes de la maladie dont nous traitons.

Quand la dilatation du col de l'utérus est insuffisante, et que, pendant le travail de l'accouchement, les femmes ne reçoivent aucun soin, ou qu'elles sont assistées par un accoucheur peu expérimenté, la chute de la matrice peut avoir lieu, surtout si la malade reste longtemps debout, si elle se promène, si elle se livre à des efforts violents pour hâter sa délivrance; l'application du forceps, lorsque l'orifice du museau de tanche n'est pas entièrement dilaté, des tractions imprudentes exercées sur le cordon ombilical, lorsque le placenta n'est pas complétement détaché, peuvent déterminer le déplacement de l'organe gestateur; pendant les six premières semaines qui suivent l'accouchement, et quelquefois durant un temps plus ou moins long, cet organe n'est pas revenu ordinairement à son volume normal; chez les femmes des grandes villes surtout, ces ligaments, qui ont subi, pendant la grossesse, des changements trop connus pour que nous nous y arrêtions, n'ont pas encore recouvré leur force de résistance : d'après ces faits, bien constatés, on comprendra facilement que si alors on ne fait pas garder le repos pendant un mois, que si, avant qu'une soixantaine de jours au moins se soient écoulés, les exercices de longue durée, les efforts, le saut, la danse, la course, etc., ne sont pas soigneusement évités, on s'exposera à voir se développer la maladie qui nous occupe.

L'avortement est une cause fréquente de l'abaissement de l'utérus : 1° parce que les femmes gardent souvent moins longtemps le repos qu'après l'accouchement normal ; 2° parce que la fausse couche est assez fréquemment déterminée par un engorgement préalable de l'organe gestateur, qui empêche presque toujours cet organe de reprendre son volume normal à l'époque ordinaire ; 3° parce que, si le produit de la conception est expulsé avant terme, et surtout pendant les premiers mois de la gestation, cette expulsion prématurée est ordinairement suivie d'accidents trop connus pour que nous les énumérions ; ils peuvent entretenir, augmenter, et même produire l'hypertrophie utérine, sous l'influence de laquelle la chute de la matrice survient.

Les déplacements de l'utérus sont extraordinairement fréquents ; j'ai démontré ce fait trop souvent à ma clinique de l'hôpital de la Pitié, pour qu'il puisse être révoqué en doute ; mais on croit que ces maladies sont presque toujours essentielles : je ne partage pas cette opinion; elle fait commettre des erreurs graves de thérapeutique ; car, lorsqu'on l'admet, on traite l'abaissement, les déviations de l'organe gestateur, on néglige l'engorgement utérin, et, dans la plupart des cas, ces affections morbides sont incurables ; j'ai avancé ailleurs que je donnerai, quand on voudra, la preuve que l'abaissement, la descente, le prolapsus, l'antéversion, la rétroversion, et les inclinaisons latérales de la matrice sont excessivement rares, lorsque cet organe est exempt d'hypertrophie ; depuis plus de quinze ans, j'ai fixé mon attention

d'une manière très-spéciale sur ce point important de pathologie; j'ai touché des milliers de femmes, et jusqu'aujourd'hui, j'ai trouvé seulement quelques cas dans lesquels les affections morbides dont nous nous occupons existaient sans augmentation appréciable du volume de l'utérus; chez deux sujets, l'abaissement était même produit par des tumeurs qui, situées au-dessus de la matrice, la refoulaient en bas : je vais reproduire ce que j'ai déjà dit dans le second volume de cet ouvrage sur la question qui nous occupe; il s'agit de faits nouveaux qu'il n'est peut-être pas inutile de répéter; ils trouvent d'ailleurs ici plus spécialement leur place.

Quand l'utérus est engorgé dans toute sa circonférence, il s'abaisse parallèlement à l'axe du bassin; son augmentation de volume existe-t-elle en avant, il y a antéversion; on observe le contraire lorsque cette augmentation siége sur la partie postérieure de l'organe; enfin, quand l'induration se rencontre sur l'un de ses côtés, c'est vers lui qu'il s'incline; il suffit des notions les plus simples de physique pour comprendre qu'un corps piriforme un peu aplati, suspendu dans le bassin par quatre liens, doit, si sa région antérieure acquiert une épaisseur assez considérable, exécuter un mouvement de bascule qui porte sa partie supérieure vers la symphyse du pubis, et *vice versâ;* je suis étonné que, jusqu'à nous, on n'ait pas émis ces idées, qui ont été exposées récemment dans un mémoire lu en province par un de nos confrères, qui a cru devoir passer sous silence le nom de leur auteur : ajoutons que nous n'avons point encore rencontré un

seul cas de déplacement utérin dans lequel, la matrice étant engorgée, on n'ait pas reconnu à l'hôpital de la Pitié l'exactitude des faits que nous venons d'énoncer.

Mais j'ai entendu poser souvent la question suivante par des hommes que nos idées nouvelles irritent : l'hypertrophie qu'on observe en même temps que les déplacements de l'utérus est-elle primitive ou consécutive ? Si elle succédait ordinairement à l'abaissement, à la descente, au prolapsus, ou bien aux déviations essentielles de la matrice, il est évident que l'on rencontrerait très-communément ces quatre dernières maladies; car, avant le développement de l'engorgement, les femmes souffriraient; on les toucherait, et l'on ne trouverait pas cet engorgement; or, les déplacements essentiels étant extraordinairement rares, tout le monde le sait, je pense, que presque toujours ils sont produits par l'hypertrophie.

Je vais donner, s'il en est encore besoin, une nouvelle preuve en faveur de mon opinion : la matrice engorgée est déplacée; je traite uniquement l'engorgement; je le guéris; l'organe reprend, à peu de chose près, sa position ordinaire; l'hypertrophie était donc la maladie primitive.

Les idées que nous venons d'émettre ne sont point oiseuses ni de pure curiosité; l'on en sentira la valeur en réfléchissant qu'il n'est pas indifférent de traiter exclusivement une descente, un abaissement, un prolapsus, une déviation de l'utérus, ou bien un engorgement de cet organe.

Dans le premier degré de l'abaissement de la matrice,

tous les symptômes de la maladie ne se montrent pas toujours sur-le-champ; ils peuvent se développer graduellement; ils manquent quelquefois au début du relâchement utérin : une pesanteur légère se fait sentir dans le bassin, dans l'anus, et jusque sur la vulve; il existe des tiraillements aux aines et aux lombes; le col de l'utérus, plus ou moins déprimé, repose sur le vagin, sur le rectum ou sur la vessie; il fatigue d'autant plus ces organes, il en gêne d'autant plus les fonctions, que le relâchement est compliqué d'une déviation plus prononcée : écoulement séreux, séro-muqueux ou purulent, blanchâtre ou d'un jaune verdâtre; défaut d'appétit; mauvaise digestion; diminution, perte de l'embonpoint et de la fraîcheur; lorsque la leucorrhée dure surtout depuis longtemps, et que les malades négligent les soins de propreté, la matière de l'écoulement peut produire, même malgré ces soins, des rougeurs, des érosions, et des ulcérations qui sont assez souvent difficiles à guérir : il serait inutile de recommander très-spécialement de pratiquer le toucher, qui est ici, comme dans tant d'autres circonstances, d'une immense valeur.

Répétons qu'on observe presque toujours, avec l'abaissement de la matrice, l'engorgement de cet organe.

Il est très-facile de confondre le premier degré de l'abaissement utérin avec la grossesse commençante; car, quoi qu'on en ait dit, les symptômes sont fréquemment les mêmes dans l'un et dans l'autre cas; de là, la nécessité d'agir avec prudence, et de ne pas employer des moyens qui exposeraient à déterminer l'avortement,

ou qui le détermineraient presque nécessairement.

Dans le chapitre ayant pour titre : *Anatomie chirurgicale des organes génitaux de la femme* (*V.* le deuxième volume de cet ouvrage), nous avons dit que, chez quelques malades, le col utérin, d'ailleurs normal, était beaucoup plus long qu'on ne l'observe ordinairement; cette circonstance particulière d'organisation fera commettre assez facilement une méprise, quand même, après un examen très-attentif des organes génitaux, on se sera assuré que tous les symptômes de l'abaissement manquent : j'ai avancé contre l'opinion des faiseurs de diagnostics certains que dans les autres cas une erreur était assez facile, 1° parce que, suivant les sujets, la longueur du vagin varie beaucoup (V. *Loc. cit.*); 2° parce que, abstraction faite des signes fournis par le toucher, l'affection morbide dont nous nous occupons peut, à son début, être essentiellement latente.

Lorsque l'allongement du col utérin est occasionné par une hypertrophie avec ou sans induration, les variétés de profondeur du canal utéro-vulvaire, les phénomènes morbides déterminés par l'engorgement, ne permettent pas d'établir facilement le diagnostic si le premier degré de l'abaissement est peu prononcé.

Une tumeur polypeuse, et l'invagination de l'utérus, peuvent être prises pour un abaissement utérin existant avec ou sans hypertrophie (*V.* dans le troisième volume de cet ouvrage les chapitres ayant pour titres : 1° *Polype de la matrice*; 2° *Renversement de la matrice*); le degré de l'abaissement utérin dont nous nous occupons

est désigné sous le nom de *relâchement ;* il est souvent compliqué de l'une des déviations de l'utérus.

Les symptômes du second degré de la maladie qui nous occupe sont plus intenses que ceux du premier ; ce second degré est désigné par les auteurs sous le nom de *descente de la matrice ;* il est spécialement caractérisé par la légère saillie que forme le col utérin entre les grandes lèvres, ou bien par le point d'appui qu'il prend sur le périnée ; il peut occasionner une constipation très-rebelle, et même une rétention d'urine ; le toucher vaginal et rectal est encore ici indispensable; la palpation hypogastrique, lorsque la paroi de l'abdomen est mince, permet ordinairement de constater l'espèce de vide que le déplacement de l'organe gestateur détermine dans la cavité du bassin.

Le degré de déplacement dont nous traitons existe presque toujours, nous le répétons, avec l'hypertrophie de l'utérus; il est fréquemment aussi compliqué de l'une des déviations de cet organe.

Dans le troisième degré de la maladie, la matrice fait une saillie plus considérable à l'extérieur des organes génitaux ; il n'est pas rare de la rencontrer entièrement au-dessous de la vulve : les signes que nous avons indiqués plus haut sont infiniment plus développés, abstraction faite de la rétention d'urine et de la difficulté des garde-robes, qui sont ordinairement moins prononcées.

On a dit *que les femmes marchaient courbées en avant et qu'elles ne se redressaient qu'avec peine ;* ces symptômes ne sont pas constants ; j'ai vu à la campagne des personnes qui se tenaient très-droites en faisant de

l'exercice à pied ; j'en ai montré à ma clinique qui jouissaient de cet avantage; il en est qui peuvent même se livrer à des travaux agricoles : il n'est pas rare de voir l'utérus pendant fort bas entre les cuisses; son extrémité inférieure, plus petite que la supérieure, présente l'orifice du museau de tanche dont les lèvres antérieure et postérieure manquent, si le col utérin est conique (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Anatomie chirurgicale des organes génitaux de la femme*); j'ai signalé depuis très-longtemps cette anomalie d'organisation ; on s'en convaincra en lisant les journaux de la science ; n'ai-je pas dû être au moins étonné qu'un chirurgien moderne se la soit tout récemment appropriée ? L'orifice dont nous venons de parler fournit assez ordinairement des mucosités ; il donne du sang lors des hémorrhagies et des règles : la matrice est recouverte par le canal utéro-vulvaire invaginé; il contient les annexes utérines ; on y trouve souvent la paroi inférieure de la vessie ; il loge quelquefois aussi une portion d'épiploon ou d'intestin ; ces deux derniers organes peuvent s'y rencontrer ensemble dans certaines circonstances.

La maladie est-elle ancienne ? la muqueuse vaginale se déssèche ; sa couleur rouge diminue d'abord peu à peu ; elle devient ensuite brunâtre, et puis enfin elle ressemble à la peau; l'état que nous décrivons a été pris par des ignorants pour l'hermaphrodisme ; Saviard en rapporte une observation remarquable.

Au bout d'un temps plus ou moins long, le contact

irritant de l'air, le frottement de cuisses, des vêtements, l'écoulement des urines, le passage des matières stercorales peuvent enflammer et excorier la tumeur d'où naissent des ulcérations qui varient en largeur, en longueur, en profondeur, et fournissent une abondante suppuration; elles sont susceptibles de dégénérer.

La procidence du rectum complique quelquefois la précipitation de la matrice.

L'inflammation se termine quelquefois par gangrène et détruit l'utérus; Rousset cite l'histoire d'une femme dont l'organe gestateur, sorti depuis longtemps du bassin, se gangrena et fut séparé de l'économie pendant que la malade urinait; la nature suffit seule pour opérer la guérison; les bords de la solution de continuité se cicatrisèrent isolément; il subsista une perforation qui faisait communiquer la cavité du péritoine avec l'extérieur; il se manifestait un sentiment de froid dans le ventre quand cette femme était debout et qu'il faisait beaucoup de vent; elle succomba trois ans après.

Autopsie : plusieurs chirurgiens y assistèrent : aucune trace de la matrice ni de ses annexes ne fut trouvée; mais on constata l'existence d'une ouverture à la faveur de laquelle le manche d'un grand scapel pénétra dans l'abdomen sans efforts et sans rien déchirer.

Si dans l'invagination complète du vagin ses parois sont beaucoup épaissies, le diagnostic devient quelquefois très-difficile; Morgagni dit, d'après Widman, que le même état siégeant sur la membrane muqueuse vaginale abaissée peut encore occasionner une méprise.

Le premier de ces auteurs parle de chirurgiens distingués qui, croyant avoir amputé l'utérus, n'avaient excisé qu'une partie du canal utéro-vulvaire; ce fait a été démontré plusieurs fois par l'anatomie pathologique sur de vieilles femmes mortes à l'hospice de la Salpêtrière : le volume, la forme, la consistance, la sensibilité de la tumeur servent à faire éviter les erreurs; lorsqu'il est possible d'explorer le vagin avec le doigt indicateur qui pénètre dans sa capacité et qui sent le col utérin à une certaine hauteur, le diagnostic est établi; il s'agit d'un renversement du canal utéro-vulvaire. (*V.* d'ailleurs, pour de plus amples détails, dans le second et dans le troisième volume de cet ouvrage, les chapitres ayant pour titre : 1° *Renversement ou invagination du vagin*; 2° *Polypes de la matrice.*)

Tous les déplacements de l'utérus se compliquent souvent des déviations de cet organe; quand ces déplacements sont essentiels ou primitifs, l'hypertrophie peut s'y développer consécutivement.

Les auteurs désignent plus particulièrement sous les noms de *chute* ou de *précipitation* de la matrice le troisième degré de la maladie que nous venons de décrire.

Le pronostic de l'affection morbide dont nous nous occupons est d'autant moins dangereux que cette affection est moins prononcée, que le sujet est plus jeune, que sa constitution est bonne, que le bassin n'est pas trop large, que la malade ne s'est pas livrée au coït et qu'elle n'a pas eu d'enfant; les déplacements de l'organe gestateur sont plus graves lorsque les femmes mènent une vie

laborieuse, et quand les ressources de l'art ne sont pas promptement employées.

Les déplacements utérins essentiels ou primitifs avec ou sans engorgement de l'utérus sont en général très-difficiles à guérir, parce que, comme nous l'avons dit, ils peuvent être déterminés par des tumeurs de mauvaise nature qui refoulent la matrice en bas; parce que, dans d'autres circonstances, la constitution des sujets est très-mauvaise, et qu'il faut nécessairement la ramener à de bonnes conditions; parce que, quand les ligaments de l'organe sont relâchés ou bien allongés par une autre cause que par le poids augmenté de l'utérus, cette cause est ordinairement plus rebelle.

Mais lorsque les déplacements verticaux de la matrice sont produits par son hypertrophie et que l'engorgement n'a pas dégénéré, ils disparaissent presque toujours sous l'influence des moyens appropriés; je n'ai vu alors jusqu'aujourd'hui, je le répète, aucun cas dans lequel l'utérus n'ait pas repris à peu près sa position normale; il est des sujets chez lesquels il la reprend complétement.

Dans le traitement des déplacements de la matrice dont nous venons de nous occuper, il est des distinctions très-importantes à établir; les moyens thérapeutiques doivent en effet nécessairement varier suivant le degré de la maladie, suivant que l'affection morbide existe avec ou sans engorgement de l'organe, suivant, enfin, qu'il y a inflammation aiguë ou chronique.

Dans tous les cas, la phlegmasie utérine doit fixer

d'abord spécialement l'attention du médecin ; on la reconnaît aux signes que nous avons indiqués dans les chapitres ayant pour titre : 1° *Métrite aiguë ;* 2° *Métrite chronique* (tome deuxième de cet ouvrage.) ; quant aux médications destinées à combattre ces inflammations, nous les avons largement exposées dans le même volume (*V.* les chapitres ayant pour titre : 1° *Métrite aiguë;* 2° *Traitement général de la métrite chronique, des engorgements*, etc.) ; nous ferons seulement observer que les bains entiers chauds, surtout de longue durée, dont l'usage est si avantageux pour combattre l'innervation exaltée et l'irritation plus ou moins prononcée qui siégent sur l'organe, sont nuisibles dans certains déplacements utérins, parce qu'ils affaiblissent trop les malades, parce qu'ils relâchent les ligaments de la matrice, et parce que les femmes se plaignent d'un sentiment plus prononcé de pesanteur dans le bassin lorsqu'elles se sont baignées; il faut, alors que ce moyen a été employé plusieurs fois, que la phlegmasie est chronique et qu'il continue de produire un effet désavantageux, y renoncer nécessairement; le même précepte est applicable, dans le même cas, aux injections émollientes presque froides, pratiquées dans le vagin ; elles ont d'ailleurs beaucoup moins souvent l'inconvénient de déterminer les accidents qui viennent de nous les faire proscrire.

L'utérus déplacé est-il engorgé? le déplacement n'est presque toujours pour moi que symptomatique, je ne saurais trop le répéter; je combats alors l'hypertrophie utérine avec ou sans induration ; il est extraordinairement

rare, si elle n'est pas de trop mauvaise nature, que je ne parvienne pas à la dissiper ; alors, je le redis encore, toujours jusqu'aujourd'hui, l'organe reprend à peu près sa position normale et les femmes sont guéries ; mais dans nos sciences, comme dans beaucoup d'autres choses, prenons bien garde à l'exagération des principes ; demeurons convaincus qu'il est partout des exceptions, et que si, ce qui est possible, l'engorgement étant dissipé, le déplacement subsistait dans quelques cas, on devrait l'attaquer, comme on le conseille généralement, et mettre en usage le pessaire, suivant les indications qui seront posées.

Lorsqu'il s'agit du déplacement vertical du premier degré, qu'il n'existe ni inflammation ni hypertrophie de l'organe, qu'il est simple et récent, que la femme est jeune et d'une bonne constitution, les causes capables de favoriser le développement de la maladie sont d'abord éloignées; on conseille ensuite de garder le repos dans la position presque horizontale, sur un canapé ou sur une chaise longue; le bassin est maintenu un peu plus élevé que le tronc; on emploie dans le canal utéro-vulvaire les injections légèrement astringentes; on a recours aux bains de rivière ou bien aux bains entiers frais, et même froids, s'ils peuvent être tolérés; les bains de mer sont fort avantageux contre toutes les espèces de la maladie dont nous nous occupons : on n'oubliera pas les douches simples ou médicamenteuses sur le bassin et autour de lui; on en fera dans le vagin; elles seront peu chaudes; si elles étaient pratiquées avec un liquide d'une basse température, elles seraient continuées longtemps, pour

les raisons que nous avons indiquées dans le chapitre ayant pour titre : *Traitement général*, etc. (*V.* le deuxième volume de cet ouvrage.)

Quel que soit le degré de la maladie, la constitution du sujet n'est-elle pas bonne, la malade est-elle faible, n'y a-t-il pas d'engorgement ni d'inflammation sur l'organe déplacé? on a recours aux toniques, parmi lesquels les préparations de fer tiennent le premier rang, à moins qu'elles n'aient l'inconvénient, en augmentant trop l'hématose, de congestionner l'utérus. S'il n'existe pas une phlegmasie aiguë, il n'est point besoin de dire que l'iodure de potassium administré à l'intérieur est, dans tous les cas, ordinairement fort avantageux.

L'inflammation étant dissipée, la matrice est-elle à l'extérieur en partie ou en totalité? le chirurgien en tente la réduction.

La femme est couchée en supination; elle fléchit à demi les jambes et les cuisses; elle met dans le relâchement les muscles de la partie antérieure du tronc et du col; un coussin est placé sous le bassin afin de l'élever; on procède alors à la manœuvre : s'agit-il du second degré de la maladie, on introduit un ou deux doigts dans le canal utéro-vulvaire, et l'on réussit assez facilement à refouler la matrice à une hauteur convenable; mais on peut rencontrer de grandes difficultés lorsqu'elle a entièrement franchi la vulve; elle est même quelquefois irréductible; quand les parois du vagin sont dures, épaisses, calleuses, qu'elles contiennent une portion d'épiploon ou d'intestin, ou bien ces deux organes à la fois, on comprime

doucement la tumeur, on la repousse avec lenteur de bas en haut pour la replacer dans le bassin : on se rappelle la direction de l'axe du canal utéro-vulvaire; il est indispensable, pour éviter de plus grands obstacles, de la faire suivre par l'utérus déplacé.

Les engorgements chroniques, les rougeurs, les ulcérations simples et superficielles, n'exigent pas qu'on renonce à la réduction de la maladie; ces accidents disparaissent presque toujours avec le déplacement, et souvent même longtemps avant lui; mais on aura soin d'étendre un corps gras sur le vagin, afin de prévenir les adhérences qu'il pourrait contracter.

Quant aux solutions de continuité un peu profondes, et surtout suspectes, quant aux indurations qui peuvent être de mauvaise nature, s'opposent-elles à la réduction de l'utérus? nous nous sommes expliqué ailleurs sur ces points importants de thérapeutique. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Invagination du vagin.*)

Lorsque le déplacement du second et du troisième degré, a été refoulé dans le bassin, se développe-t-il une inflammation? on la combat par les moyens que nous avons indiqués contre la métrite aiguë ou chronique, ou bien contre les engorgements utérins accompagnés de phlegmasie.

Quand l'utérus engorgé a été réduit, et que cet organe n'est pas le siége d'une phlegmasie, on emploie les fondants pour dissiper l'engorgement (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Trai-*

tement général, etc.); mais, dans les deux degrés dont nous nous occupons, la malade doit garder le repos absolu, auquel elle peut se soustraire par l'usage d'un pessaire, s'il peut être toléré. Nous poserons plus tard les indications qui admettent ou qui font rejeter l'emploi de cet instrument. (*V.* dans ce volume le chapitre ayant pour titre : *Des Pessaires.*)

Le premier degré du déplacement vertical de l'organe gestateur est produit par un engorgement : je le traite suivant les règles établies (*loco citato*) : je parviens presque toujours à le guérir sans mettre le pessaire en usage; j'insiste sur ce point important de thérapeutique; car nous dirons bientôt que les femmes répugnent en général singulièrement à cet instrument; que les organes génitaux ne le tolèrent pas toujours; qu'il occasionne fréquemment un assez grand nombre d'accidents.

Le déplacement du second et du troisième degré n'offre ni inflammation ni engorgement; on a réduit l'utérus; voici dit-on la conduite que doit suivre le chirurgien : injections presque froides dans le vagin; elles sont composées d'eau mélangée avec du vin blanc, du gros vin, avec une petite quantité d'alcool, avec quelques gouttes d'acétate de plomb; la forte infusion ou la décoction de roses de Provins convient beaucoup; sur des femmes lymphatiques dont le vagin est très-fatigué par de nombreux accouchements, on a recours aux décoctions de tan, d'écorce de grenade, de noix de galle, de feuilles de noyer, de quinquina, de rathania, etc. : les douches ascendantes faites dans le canal utéro-vulvaire avec les mêmes liquides sont

employées; les bains froids, les bains de mer, les douches d'eau de Plombières, de Barèges données sur les cuisses, sur le bassin, sur la partie inférieure du tronc, contribuent beaucoup à fortifier les ligaments utérins.

Le déplacement du premier degré, non compliqué d'inflammation ni d'engorgement, est-il rebelle? on ajoute que tous les moyens que nous venons d'indiquer lui sont applicables; si l'hypertrophie existait, si elle résistait, si elle était exempte de phlegmasie, si les malades éprouvaient néanmoins d'assez vives douleurs en se livrant à un exercice même léger, on tenterait l'usage d'un pessaire; l'état douloureux déterminé exclusivement par les pressions qu'exerce l'utérus abaissé sur les tissus environnants, et par les tiraillements des ligaments, cède ordinairement avec beaucoup de promptitude à l'instrument dont nous venons de parler; la compression que cet instrument établit, concourt d'ailleurs à diminuer l'hypertrophie.

Le déplacement utérin produit par l'engorgement de la matrice, exige toutes choses égales d'ailleurs, que les femmes fassent encore moins d'exercice que si cet engorgement avait lieu sans ce déplacement.

N'oublions pas de recommander de vider la vessie et le rectum, avant de commencer la manœuvre destinée à réduire la descente ou le prolapsus utérin.

Lorsque la réduction comme nous l'avons déjà dit paraît impossible, on insiste encore sur le décubitus en supination avec le soin de tenir le bassin plus élevé que le tronc; on emploie de nouveau les cataplasmes émollients, les fomentations de même nature, les bains entiers, les

saignées générales, la diète plus ou moins sévère, les boissons délayantes, etc. ; a-t-on obtenu à l'aide de ces moyens une diminution notable de la sensibilité et du volume de la tumeur? on essaye alors de nouvelles tentatives de réduction ; on use toujours des précautions que nous avons indiquées dans la crainte de produire soit des déchirures, soit une métrite, ou bien encore une métro-péritonite.

Il faut opposer de l'opiniâtreté à la ténacité de la maladie sans toutefois, nous ne saurions trop le redire, sortir des bornes de la prudence ; on a vu des hystéroptoses très-volumineuses et très-anciennes céder enfin aux efforts de l'art : Saviard en réduisit une qui était congéniale ; Mauriceau, Hoin, Leblanc, ont obtenu la réduction de prolapsus *effrayants*, dont le volume avait été préalablement diminué par les moyens que nous avons indiqués ; Leveillé et ensuite Bobe-Moreau, ont amené aux conditions de réductibilité une chute ancienne de la matrice, sur laquelle ils ont exercé la compression avec un bandage en *doloire*.

Sabatier soutient que la réduction est toujours possible ; il ajoute qu'il est souvent impossible de la maintenir : j'ai observé un cas de ce genre : on se tiendra en garde contre les phlegmasies que peuvent à la rigueur occasionner les manœuvres dirigées même avec beaucoup de ménagements.

Toutes les tentatives de réduction sont définitivement infructueuses ; les médicaments fondants destinés à combattre l'hypertrophie avec induration ont aussi échoué ;

on est réduit alors à la triste nécessité de soutenir la tumeur avec un suspensoir; afin de diminuer l'irritation produite par le frottement de ce bandage, on l'enduit de cérat; il vaut mieux, comme le conseille M. Colombat de l'Isère, le doubler de taffetas gommé, qui irrite moins la matrice; on le nettoie très-facilement; il est imperméable; il empêche ainsi le contact des urines et des matières stercorales dont on connaît les graves inconvénients.

La grossesse qui complique le prolapsus est-elle récente? la réduction devient quelquefois assez facile; on ne doit pas toujours y renoncer quand la gestation est à une époque avancée.

Rappelons que les changements survenus dans la position de la vessie et de l'urètre peuvent gêner beaucoup l'introduction de la sonde dans le réservoir urinaire; il est des cas dans lesquels les algalies courbes et même aplaties sont indispensables.

La grossesse est presque à son terme ordinaire, la maladie est déjà ancienne : si de grandes difficultés doivent être vaincues pour obtenir la réduction, il est plus prudent de s'en abstenir, dans la crainte d'être nuisible à la mère et à l'enfant; il ne sera pas néanmoins inutile de faire remarquer que Mauriceau a réussi au quatrième et au cinquième mois de la grossesse; que Giroud a été aussi heureux dix jours avant l'accouchement; Capuron a donné la preuve de la possibilité de l'irréductibilité de l'organe après les premiers mois de la gestation; alors l'avortement n'est pas rare.

Dans les cas où la matrice herniée et non réductible renferme le produit de la conception, on la soutient à l'aide d'un suspensoir; la femme garde le repos absolu dans la position presque horizontale.

Les douleurs de l'enfantement se font sentir : on dilate lentement avec les doigts l'orifice inférieur de l'utérus; on facilite ainsi l'expulsion du fœtus; on procède ensuite immédiatement à l'extraction du placenta; on veut que la main soit portée dans la capacité de l'organe; mais si la délivrance était entièrement décollée, des tractions prudentes, exercées sur le cordon pendant qu'on soutiendrait le col utérin, me paraissent préférables.

L'accouchement est terminé; l'utérus revient singulièrement sur lui-même; en d'autres termes, il offre une grande diminution de volume; elle s'accroît à mesure que les parois utérines, soumises à de vives contractions, se resserrent de plus en plus; on doit alors se livrer avec confiance à des tentatives de réduction.

Mais la chute de la matrice survient pendant le travail de la parturition; il serait alors dangereux de tenter la réduction; on emploierait les moyens propres à terminer l'accouchement le plus tôt possible; on dilaterait le museau de tanche en même temps qu'on soutiendrait l'organe procident; on ferait sur-le-champ l'extraction de la délivrance.

On a conseillé la grossesse pour guérir les déplacements verticaux de l'utérus, pour prévenir leur récidive; j'admets ce moyen s'il n'existe pas d'hypertrophie, si le déplacement résiste aux médications appropriées; je le rejette

au contraire quand il y a encore de l'engorgement; l'avortement est en effet alors très-facile et la malade est d'ailleurs soumise à des accidents que j'ai vus fort graves.

La gestation destinée à guérir la maladie dont nous traitons, ou bien à remédier à sa récidive, exige que la femme observe le repos le plus absolu dans la position presque horizontale, pendant les quatre ou cinq premiers mois; avant cette époque la matrice n'a pas assez de volume pour être soutenue par le détroit supérieur du bassin; elle plonge au contraire davantage dans la cavité pelvienne; plus tard, elle est bien maintenue; il est toutefois indispensable d'éviter toute espèce de fatigue; dans les derniers temps de la grossesse et pendant l'accouchement la position verticale serait fort nuisible; aussitôt que les premières douleurs se feront sentir, on se couchera en supination; le chirurgien ouvrira la poche des eaux au moment ou le col utérin sera suffisamment élargi; tant que le fœtus ne l'aura pas franchi, on soutiendra ce col avec un doigt placé dans le vagin; il sera ainsi difficile que l'enfant entraîne l'utérus avec lui; il faudra que la malade ne se livre pas à des efforts violents d'expulsion.

Nous avons dit que les déplacements verticaux de l'utérus gênaient plus ou moins les fonctions de la vessie ou de l'urètre; ces accidents se font plus spécialement observer chez les femmes enceintes; un moyen très-avantageux pour faciliter l'émission des urines, c'est de porter le doigt, par le vagin, derrière la symphyse du pubis; ce doigt refoule la matrice; il diminue, il peut même

faire cesser la compression qu'elle exerce sur le col vésical et sur le canal urinaire; les malades pourront très-facilement mettre elles-mêmes en usage la manœuvre dont nous venons de parler.

Qu'il s'agisse d'un déplacement de l'utérus, d'une grossesse ou bien d'une hypertrophie de cet organe, les femmes sont souvent tourmentées par des envies excessivement fréquentes d'uriner; elles sont alors portées si loin, surtout aux environs de l'époque des règles, que les malades sont obligées de *faire de l'eau* quinze ou vingt fois dans le cours d'une nuit; les topiques émollients et narcotiques produisent quelquefois de très-heureux effets; j'ai, dans le remède suivant, une grande confiance; elle est fondée sur les nombreux succès que j'ai obtenus quand l'usage de ce remède a été associé à la phlébotomie dérivative pratiquée au bras : je fais prendre matin et soir, pour ne pas le rendre, un quart de lavement presque froid avec addition de dix, quinze ou vingt centigrammes (deux, trois à quatre grains) de camphre dissous dans un jaune d'œuf, et de six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham.

Les moyens destinés à soutenir la matrice déplacée sont assez nombreux; nous nous en occuperons spécialement plus tard; car jusqu'ici nous n'avons conseillé le pessaire que d'une manière générale pour ainsi dire.

Pour guérir radicalement la précipitation de l'utérus lorsqu'elle est trop rebelle, on a proposé chez les femmes qui n'ont plus leurs règles d'oblitérer le vagin; cette oblitération, qui pourrait d'ailleurs être incomplète et néan-

moins remplir l'indication, est difficile à obtenir, soit qu'on tente d'établir l'adhérence de la membrane muqueuse avec elle-même, soit qu'on lui fasse éprouver une déperdition de substance; nous nous expliquerons plus spécialement sur ces points importants de thérapeutique chirurgicale dans notre Traité de médecine opératoire; disons en passant que Marshall a guéri un prolapsus en mettant en usage l'opération suivante : ce chirurgien fait éprouver à la membrane muqueuse vaginale une déperdition de tissu, qui s'étend à toute sa longueur et qui offre la largeur de quatre centimètres trois millimètres (dix-huit lignes); il réunit ensuite la plaie par première intention à l'aide de points de suture; cette opération me paraît au moins très-difficile si elle est exécutée comme nous venons de la décrire; elle doit être très-longue à faire et très-douloureuse à supporter; je laisse d'ailleurs à l'expérience le soin de la juger.

RÉTROVERSION DE L'UTÉRUS.

Dans cette maladie la matrice tend à se placer ordinairement plus ou moins horizontalement dans le bassin; son fond est dirigé sur le sacrum, son col vers la symphyse des pubis; l'organe exécute un mouvement de bascule à

l'aide duquel son sommet s'abaisse et son extrémité inférieure s'élève.

Je ne pense pas que la rétroversion n'ait pas été connue des anciens; elle est trop facile à constater; elle n'est pas assez rare pour qu'elle ait échappé à leur sagacité; elle est plus commune que la précipitation de l'organe gestateur; elle est beaucoup moins fréquente que l'antéversion; j'ai donné la preuve de ce dernier fait à ma clinique de l'hôpital de la Pitié; il paraît que Grégoire, chirurgien de Paris, a le premier bien décrit la maladie dont nous nous occupons.

Causes : largeur du bassin, relâchement des ligaments de l'utérus, grossesses nombreuses, constitution molle et délicate, habitation dans les grandes villes, cris, vomissements, efforts pour soulever un fardeau ou pour expulser les urines ou les matières stercorales, application d'un corps lourd sur la paroi de l'abdomen; Baudelocque cite l'observation d'une femme qui ayant refoulé trop brusquement dans le vagin la matrice qui en était sortie, éprouva un dérangement dans le ventre; l'organe gestateur s'était renversé en arrière.

Le déplacement dont nous parlons est quelquefois congénial; il peut alors coïncider avec un autre vice de conformation : on a vu la paroi antérieure de la vessie s'engager dans un écartement formé par la disjonction des pubis; le vagin était attiré en avant; il était suivi par le col de l'utérus qu'il soulevait, de telle sorte que le sommet de l'organe gestateur était porté en arrière et en bas où il constituait une rétroversion : lorsque cette maladie est accidentelle, elle peut se développer dans l'état de

vacuité ou de plénitude de la matrice; on l'a observée même chez les vierges; Boyer prétend qu'elle est rare si l'organe gestateur est vide; c'est une grande erreur; nous nous en sommes convaincus à l'hôpital de la Pitié sur un très-grand nombre de femmes! Elle ne se produit durant la grossesse que dans les quatre ou cinq premiers mois; car après cette époque elle est impossible, puisque l'épaisseur de l'utérus est plus étendue que les diamètres antéro-postérieur et oblique du détroit abdominal.

La rétroversion se fait tantôt d'une manière lente et graduée, tantôt elle s'effectue au contraire brusquement; Hunter, Desgranges, Baudelocque, rapportent des faits de ce dernier genre; nous en avons rencontré quelques-uns survenus à l'occasion d'efforts violents auxquels les femmes s'étaient livrées; le saut, les chutes, la danse, la course peuvent occasionner la maladie; on a la preuve qu'elle est survenue subitement parce que les femmes qui ne souffraient pas antérieurement, éprouvent tout à coup des douleurs violentes et parce que d'ailleurs en redressant l'organe on fait ordinairement cesser presque immédiatement tous les accidents.

Mais la cause la plus fréquente de l'affection morbide dont nous traitons est l'engorgement de la partie postérieure de l'organe; nous nous sommes expliqués sur ce point important d'étiologie (*V.* le chapitre ayant pour titre : *Abaissement*, *etc.*, *de l'utérus*, tome troisième). La maladie s'est-elle développée d'une manière lente, graduée, successive? les phénomènes suivants se font observer : gêne dans la région hypogastrique, tiraillements

dans les aines, dans les flancs; sentiment de pesanteur dans le rectum; l'émission des urines, la sortie des matières stercorales sont difficiles; la station sur les pieds, sur les genoux, est pénible ainsi que celle sur les tubérosités ischiatiques; la situation presque horizontale et surtout le décubitus sur le ventre soulagent singulièrement dans la plupart des cas.

On pratique le toucher par le vagin; on sent que la matrice est dans une position plus ou moins rapprochée de la direction horizontale, qu'elle dépasse quelquefois à mesure que son sommet se porte en bas; il est des femmes chez lesquelles le col utérin s'élève au niveau de la partie supérieure de la symphyse du pubis, tandis que son fond plonge dans l'excavation du sacrum.

On touche aussi par le rectum.

Nous avons dit qu'un engorgement de la région postérieure de l'utérus produisait presque toujours la rétroversion, quand l'organe était à l'état de vacuité; il serait inutile de faire remarquer qu'on observe alors tous les symptômes de l'hypertrophie utérine avec ou sans induration.

J'ai vu des cas assez nombreux qui n'étaient pas constitués par des rétroversions, mais qui s'en rapprochaient; le sommet de la matrice était peut-être seulement un peu incliné en arrière : voici l'état dans lequel elle se rencontrait : la face postérieure de son corps avait beaucoup augmenté de volume; son col était soumis à une congestion sanguine, comme dans le troisième ou le quatrième mois de la grossesse; soulevé de champ et sans perdre,

pour ainsi dire, son parallélisme avec l'axe du bassin, on le trouvait appliqué contre la symphyse pubienne ; le reste de l'organe, appuyé sur le sacrum et soulevé aussi par l'induration, présentait la même direction ; ainsi, quand l'extrémité inférieure de l'utérus est située fortement en avant, cette circonstance ne prouve pas qu'il y ait réellement rétroversion bien appréciable de la matrice.

Il serait inutile de faire remarquer que dans les cas où le déplacement sans hypertrophie survient lentement, graduellement, les accidents sont en général infiniment moins graves et moins nombreux que si l'utérus est engorgé.

On concevra facilement que la rétroversion peut être compliquée d'une solution de continuité siégeant sur le museau de tanche ; j'ai vu des malades chez lesquelles l'organe gestateur occupant presque la totalité de l'excavation pelvienne, et s'étant beaucoup plus développée en arrière qu'en avant, le col utérin était situé au-dessus de la symphyse du pubis ; il était très-difficile de l'atteindre avec le doigt indicateur ; on aurait dit en commençant à toucher qu'il manquait, ou qu'il était entièrement effacé sans qu'on pût reconnaître son orifice inférieur.

J'ai trouvé sur une femme apportée dans mon laboratoire, à l'école anatomique des hôpitaux, une matrice engorgée dont le volume n'était cependant pas très-considérable, dont le sommet était inférieur, et dont le grand diamètre était presque parallèle à l'axe du bassin.

Des adhérences contre nature, existant entre le col utérin et la paroi antérieure du vagin, peuvent être la

cause ou l'effet de la rétroversion de l'utérus; j'en ai constaté l'existence par le toucher et avec le speculum.

Lorsque des tumeurs siégent derrière l'organe gestateur, elles le portent en avant à mesure qu'elles prennent de l'accroissement; elles l'appliquent quelquefois contre la partie antérieure de la cavité pelvienne; l'on comprend aisément que si ces tumeurs croissent davantage, inférieurement, elles soulèvent davantage aussi le col utérin; elles font exécuter alors à l'organe un mouvement de bascule, à l'aide duquel son sommet est plus ou moins dirigé en bas : j'insiste sur toutes ces circonstances morbides, parce qu'elles n'ont pas été indiquées par les auteurs; je les ai constatées sur le vivant et sur le cadavre; j'ai toujours, jusque aujourd'hui, observé que la matrice était affectée, dans les cas qui nous occupent, d'une hypertrophie simple et légère; il est des sujets chez lesquels on peut la sentir se dessiner sur l'engorgement auquel elle est adossée; nous dirons plus tard (*V.* dans le troisième volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *De quelques tumeurs étrangères aux organes génitaux et situées autour d'eux*) que l'organe n'étant pas le siége de la tumeur volumineuse qu'on rencontre, son col n'est pas effacé par le développement de cette tumeur comme il s'efface dans la grossesse et dans les engorgements utérins considérables; on le trouve donc comme si la gestation datait de trois ou quatre mois : tous les symptômes négatifs de la présence du fœtus existant, le signe nouveau sur lequel j'insiste est d'une grande importance pour faire distinguer

les tumeurs qui n'appartiennent pas à la matrice de celles qui sont dans l'épaisseur de ses parois ou dans son propre tissu.

Quelle que soit la déviation de l'utérus, il peut être impossible de redresser cet organe en partie ou en totalité avec le doigt, soit parce qu'il a contracté des adhérences vicieuses, soit parce qu'un engorgement s'oppose à son redressement; il est d'ailleurs des cas dans lesquels la matrice est comme enclavée dans le bassin, bien qu'on l'observe à l'état de vacuité.

La manœuvre destinée à ramener l'utérus à sa position normale est souvent très-douloureuse et même intolérable; d'autres fois, elle ne fait point souffrir les malades; quand on est assez heureux pour parvenir à redresser l'organe gestateur, il est excessivement rare qu'il conserve la position qu'on vient de lui donner; il la quitte presque toujours en partie ou bien complétement, à moins que l'art ne s'y oppose par quelques moyens mécaniques, ou par une position convenable que prend la femme.

La rétroversion utérine est quelquefois compliquée de l'abaissement plus ou moins prononcé de l'organe.

J'ai rencontré quelques femmes chez lesquelles la maladie s'était produite lentement; la matrice était vide; ces femmes ne souffraient presque pas, quoique le déplacement existât depuis longtemps.

Lorsque la rétroversion se manifeste subitement, l'utérus étant à l'état de vacuité, des accidents nombreux et même quelquefois formidables se montrent : douleurs violentes dans le bassin : elles s'irradient au loin ; lipo-

thymies, vomissements, agitation, anxiété extrême; pesanteur très-douloureuse au périnée, dans le rectum; envies fréquentes et difficultés d'uriner, tenesmes, épreintes à l'anus; impossibilité d'aller à la garde-robe.

La maladie survient-elle au commencement de la grossesse? le développement de la matrice est gêné; elle s'irrite; elle se contracte; elle se débarrasse assez fréquemment trop tôt du produit de la conception.

Dans la plupart des cas, le fœtus prenant de l'accroissement, l'utérus s'engorge, s'enflamme; il comprime les organes voisins; il rend difficile, il empêche même l'écoulement des urines et la sortie des matières stercorales; si l'art ne vient pas promptement en aide à la malade, des accidents très-graves se développent; le réservoir urinaire est distendu; sa paroi postérieure fait une forte saillie en arrière; elle presse sur la région antérieure de la matrice; elle refoule cet organe sur le sacrum; elle s'oppose à son redressement; le résidu de la digestion est incarcéré dans la partie supérieure du dernier intestin et dans l'S romaine du colon; il déprime le sommet de l'utérus; dont il augmente ainsi l'abaissement; on a vu quelquefois le réservoir urinaire se rompre, se gangrener; son inflammation se fait beaucoup plus souvent observer; on parle d'une vessie affectée de gangrène; elle se déchira; ce terrible accident occasionna la mort; il s'agissait d'une rétroversion dont on n'était pas parvenu à opérer la réduction; la malade ne voulut pas consentir à la ponction vésicale.

Les tenesmes produits par la rétention des fèces sont

extraordinairement violents; la femme se livre à des efforts inouïs d'expulsion ; dans quelques circonstances la rupture du vagin peut avoir lieu ; on a vu le fond de l'organe gestateur sortir par la vulve; M. Mayor de Lausanne cite un fait de ce genre.

La rétroversion de l'utérus peut être compliquée d'inflammation violente dont on connaît les résultats trop souvent fâcheux.

Quand l'organe est à l'état de vacuité, que la maladie est déterminée par un engorgement de la matrice, que cet engorgement n'est pas de mauvaise nature, il se dissipe sous l'influence des moyens de l'art; l'utérus reprend à peu de chose près sa position normale, il n'est pas même très-rare de le voir se redresser entièrement.

La matrice est exempte d'hypertrophie; elle ne contient pas le produit de la conception ; elle ne renferme aucun corps étranger ; il n'existe pas de tumeurs dans l'épaisseur de ses parois; alors la rétroversion n'est pas grave en général; elle est au contraire très-dangereuse quand elle complique la grossesse, et surtout lorsque l'utérus n'a pas pu être réduit.

Si dans la rétroversion la matrice est affectée d'engorgement, il est souvent difficile, dangereux et même impossible de ramener l'organe gestateur à sa position normale; on traite dans tous les cas l'hypertrophie par les médications appropriées (*V.* dans le second volume de cet ouvrage les chapitres ayant pour titre : 1° *Engorgements de l'utérus*; 2° *Traitement général*). Nous l'avons déjà dit, l'augmentation de la grosseur de l'organe n'est-

elle pas de mauvaise nature ? elle disparaît sous l'influence des moyens thérapeutiques sagement administrés et la malade guérit ; souvent l'usage des pessaires n'est point toléré ; toujours jusque aujourd'hui je l'ai vu presque inutile dans les cas qui nous occupent.

Si la rétroversion de l'utérus à l'état de vacuité n'est pas compliquée d'engorgement, il faut avant de réduire le déplacement vider le rectum et la vessie ; ce dernier organe fortement distendu s'élève quelquefois beaucoup dans la cavité de l'abdomen, il entraîne l'urètre après lui, l'applique contre les pubis ; ainsi le cathétérisme devient difficile et parfois même impossible, bien qu'on mette en usage une sonde courbe : un grand nombre de chirurgiens parmi lesquels on compte Sabatier, conseillent, quand l'algalie ne peut pas pénétrer dans le réservoir urinaire, d'en pratiquer la ponction au-dessus de la symphyse pubienne afin d'en éviter l'inflammation, la gangrène et la rupture : on administre suivant les indications les lavements simples, émollients, mucilagineux ou excitants pour expulser les matières stercorales ; on est souvent obligé pour faire pénétrer le liquide assez haut, de porter dans le rectum et de glisser derrière la matrice déplacée une longue canule en gomme élastique dans laquelle on injecte les liquides : si le résidu de la digestion ne sort pas, on conseille de l'extraire soit avec une cuillère, soit à l'aide d'une curette ; le doigt est préférable ; il occasionne infiniment moins de douleur ; il réussit tout aussi bien, pour ne pas dire mieux.

L'inflammation de l'utérus ou des organes voisins

devra être combattue victorieusement avant qu'il soit permis de mettre en usage les moyens de réduction. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage les chapitres ayant pour titre 1° *Métrite aiguë*, 2° *Métrite chronique*, 3° *Traitement général.*)

Lorsque l'utérus renferme le produit de la conception, il faut tenter le plus tôt possible la réduction de la tumeur; car vers le quatrième ou le cinquième mois environ la matrice s'enclave dans le bassin et cette réduction devient impossible.

On place la femme dans une position convenable; la plupart des chirurgiens conseillent de recourir à la station sur les genoux et sur les coudes, afin de diminuer la pression des viscères abdominaux sur l'utérus; on sait qu'elle est augmentée par les muscles non relâchés; mais quand la réduction du déplacement offre quelque difficulté, quand elle est douloureuse, les malades peuvent alors beaucoup souffrir; la situation que nous venons de donner à la femme est mauvaise, parce qu'il lui est difficile de la garder longtemps, parce que, pressée par la souffrance, elle se laisse tomber sur le ventre.

Dans les cas simples, le sujet est situé comme lorsqu'on veut réduire une hernie inguinale; le medius et l'indicateur pénètrent dans le vagin; pendant que le premier de ces doigts repousse en haut le corps de la matrice, le second, plus ou moins à demi fléchi, embrasse le col utérin pour le ramener en arrière; ce moyen réussit ordinairement.

Quand la réduction est difficile, on a recours à plusieurs procédés que nous allons examiner: répétons d'a-

bord que la manœuvre est souvent intolérable à cause de la sensibilité trop exquise de l'utérus; qu'il n'est pas rare de la voir impossible, parce qu'un engorgement s'y oppose.

On a proposé d'introduire deux doigts dans le rectum, afin de refouler de bas en haut la grosse extrémité de la matrice et d'en glisser deux autres dans le vagin, pour embrasser le col utérin et pour le ramener en bas; nous rejetons ce procédé, car lorsque quatre doigts sont en même temps logés dans le bassin, il est presque toujours impossible de manœuvrer convenablement, et presque toujours aussi on échoue.

Dussaussois a pénétré dans le rectum avec la main; M. Parent prétend avoir mis en usage ce moyen, sans occasionner des *douleurs notables*; il est difficile de croire à une pareille assertion.

Baudelocque mit un pessaire dans le vagin; il le refoula d'abord de bas en haut et d'arrière en avant, puis d'avant en arrière; il redressa l'utérus; cette manœuvre d'une exécution difficile a le grand avantage lorsqu'elle réussit, de bien maintenir l'organe qu'on vient de replacer dans sa position normale.

Évrat, après avoir fait coucher la femme sur l'un des côtés, employa une baguette un peu plus mince que celle d'un tambour; elle a vingt-quatre à trente centimètres (huit à dix pouces) de longueur; elle est garnie à l'une de ses extrémités, d'un tampon de coton cardé et couvert par un morceau de peau; il la glissa dans le rectum; il refoula avec elle le fond de l'utérus de bas en haut à me-

sure qu'avec les doigts indicateur et médius introduits dans le vagin, il embrassa le col de la matrice et le porta en bas et en arrière; ce procédé ingénieux, tout simple qu'il est, a réussi entre les mains de son auteur.

J'ai employé sur une malade, une baguette un peu moins grosse que celle d'Évrat; je l'ai engagée dans le canal utéro-vulvaire, et je me suis servi, d'un seul doigt pour ramener en bas et en arrière l'extrémité inférieure de l'organe déplacé, tandis que avec cette baguette je pressais sur le corps de l'utérus de bas en haut; j'ai obtenu le redressement : je recommande d'aplatir la partie du tampon qui sera en contact avec la matrice; ainsi, il glissera moins facilement sur elle; il me semble encore qu'en agissant par le vagin, son glissement sera plus difficile.

Certains cas dans lesquels il paraît n'exister aucune complication, rendent néanmoins insurmontables les difficultés de la réduction; Hunter et d'autres chirurgiens ont vu alors l'utérus revenir à sa position normale sous l'influence du repos absolu, du décubitus horizontal qui avait lieu tantôt sur l'un des côtés, tantôt sur le ventre; ne s'agissait-il pas ici d'un engorgement utérin dont la diminution ou la disparition permettait à l'organe de se redresser?

A-t-on affaire à des adhérences vicieuses? on conseille de renoncer entièrement à réduire le déplacement; il faut combattre les accidents; alors, les femmes continuent ordinairement à vivre dans un état de gêne ou de souffrances plus ou moins développées.

Mais si les adhérences dont nous venons de parler sié-

geaient sur le col utérin et sur la partie antérieure et supérieure du vagin, s'il existait des accidents, si la cicatrice vicieuse était formée par une bride laissant un petit intervalle entre ce canal et l'extrémité inférieure de la matrice, on pourrait glisser sur le doigt indicateur de longs ciseaux mousses avec lesquels on diviserait, on détruirait l'obstacle qui s'oppose à la réduction; j'ai opéré une malade par ce procédé nouveau; j'ai réussi.

Si l'adhérence vicieuse du col utérin et de la partie supérieure du vagin maintenait ces deux organes immédiatement appliqués l'un contre l'autre, l'art ne pourrait-il tenter aucune operation? faudrait-il que le chirurgien restât spectateur inactif de phénomènes morbides dangereux? Nous pensons que dans les cas où il n'y aurait pas inflammation, on pourrait saisir le col utérin avec une érigne de Museux; on essayerait de l'abaisser; si l'on réussissait à faire saillir suffisamment à l'extérieur l'extrémité inférieure de la matrice, on opérerait de la manière suivante.

Dans la crainte de perforer le canal utéro-vulvaire, de pénétrer dans le rectum, dans le péritoine ou dans la vessie, on pratiquerait avec le bistouri une dissection lente et bien soignée: pour mieux éviter encore les accidents que nous venons d'indiquer, l'incision siégerait uniquement sur le tissu utérin, et le plus près possible de son adhérence vicieuse; quand l'organe gestateur en aurait ainsi été séparé, on l'en éloignerait; on conçoit qu'on pourrait ensuite, avec des ciseaux courbes sur le plat, le bout du doigt indicateur étant d'ailleurs placé dans le rectum,

exciser au devant de lui la petite partie du tissu utérin qui, détaché de la matrice, est resté adhérent au canal utéro-vulvaire ; j'ai mis en usage deux fois la méthode opératoire que je propose; j'ai été assez heureux pour obtenir deux succès complets.

Toutes les fois que vous aurez détruit les adhérences vicieuses dont nous venons de nous occuper, tenez-vous en garde contre leurs récidives ; il serait facile de détruire avec le doigt indicateur, qu'on porterait tous les jours dans le fond du vagin, la cicatrice, qui pourrait de nouveau faire adhérer les organes entre eux.

Il est inutile de recommander de surveiller les plaies résultant de l'opération ; on les examinerait à l'aide du speculum, et, si besoin était, on aurait recours à la cautérisation; on sait que, pratiquée sur le canal utéro-vulvaire avec le proto-nitrate acide liquide de mercure, elle est excessivement douloureuse; à moins d'une contre-indication, on donnera donc ici la préférence au nitrate d'argent fondu.

Dans le cas où une bride de cicatrice réunissant le col au vagin devrait être coupée, on en ferait la section le plus près possible de la matrice; n'oublions pas de dire que dans certaines circonstances le speculum pourrait devenir très-utile en mettant parfaitement à découvert les parties sur lesquelles les ciseaux doivent agir et celles qu'ils doivent ménager.

Si enfin la bride de cicatrice coupée à ras l'utérus, et restée adhérente au canal utéro-vulvaire, inspirait quelque inquiétude, on la saisirait avec une pince à polypes

muqueux des fosses nasales; dans la crainte de faire saillir le vagin et de l'intéresser trop profondément, on n'exercerait autant que possible aucune traction sur cette bride; on la soutiendrait seulement; ensuite, avec de longs ciseaux mousses et courbes sur le plat, à leur extrémité, dans l'étendue environ de deux centimètres (deux tiers de pouce), on enlèverait la production organique accidentelle en rasant la face interne du canal utéro-vulvaire.

La rétroversion est-elle compliquée de grossesse, on porte les efforts de réduction aussi loin que le permet la prudence; s'ils échouent, les femmes sont exposées au plus grand danger; Sabatier veut qu'on pratique la ponction de la vessie; Hunter conseille celle de la matrice; Purcell et, après lui, Gardien vantent la symphyséotomie.

Il n'est pas besoin de dire que la ponction du réservoir urinaire ne doit être tentée que si le cathétérisme est impossible; on se rappellera d'ailleurs que la présence de ce réservoir distendu s'oppose infiniment moins au redressement que le volume de la matrice, que son incarcération et que la saillie de l'angle sacro-vertébral.

La ponction de l'utérus est extraordinairement grave : avant d'y recourir, il faut, nous le répétons, être bien convaincu que la réduction est impossible, et qu'il n'est pas permis de vider l'organe gestateur avec une sonde introduite par son orifice inférieur.

On dit que la méthode dont nous nous occupons a été pratiquée heureusement à Rouen par M. Jourel; il est

certain qu'elle a été faite avec succès à Lyon par mon savant premier maître, J.-M. Viricel. J'extrais du Traité pratique des Accouchements de M. Moreau les passages suivants :

« Les circonstances qui ont accompagné les opérations » pratiquées par MM. Jourel et Viricel n'étant pas les » mêmes, le premier fait pouvant d'ailleurs laisser des » doutes dans quelques esprits, nous croyons devoir les » donner ici tous deux par extrait.

» Une femme, âgée de vingt-trois ans, d'un tempéra- » ment lymphatique, ayant eu un accouchement heureux » plusieurs années auparavant, éprouva tous les symp- » tômes d'une nouvelle grossesse ; six semaines après leur » manifestation, à la suite d'une espèce d'orgie, dans la- » quelle elle fut balancée et secouée par quatre hommes, » qui la tenaient suspendue par les bras et les jambes, » elle fut tourmentée d'un écoulement de sang par le » vagin, de douleurs aux reins, aux aines, d'un senti- » ment de pesanteur au périnée, de difficultés dans la » marche et dans l'excrétion des matières stercorales : » M. Jourel, consulté au bout de quinze jours, conseilla » le repos, les boissons légèrement astringentes, et ne vit » pas la malade pendant un mois qu'elle alla habiter la » campagne.

» Au bout de ce terme, elle lui apprit que la perte de » sang n'avait cessé que depuis deux jours : mais que tous » les autres accidents avaient progressivement augmenté, » au point qu'elle rendait très-difficilement les urines et » les matières fécales ; leur sortie fut sollicitée à l'aide de

» la sonde et d'un lavement : le treize septembre, six » jours après le retour de la malade, M. Jourel reconnaît une rétroversion de l'utérus, vide la vessie et le » rectum, fait des tentatives infructueuses de réduction; » le lendemain quatorze septembre, cette femme ayant » été saignée et baignée à plusieurs reprises, M. Jourel et » trois de ses confrères essayèrent en vain de replacer » l'utérus, ou de le vider en introduisant un cathéter » dans le col; alors on se décida à en pratiquer la ponction : cette opération faite à travers la paroi postérieure » du vagin avec un trois-quarts à hydrocèle, laisse couler » environ cinq cents grammes (une livre) d'eau sanguinolente.

» On ne réduit point l'utérus; divers accidents surviennent et sont combattus par des moyens appropriés; l'excrétion des urines est en partie volontaire et en partie » involontaire; huit jours après l'opération, des signes » d'adynamie se manifestent, avec écoulement grisâtre » et putride par le vagin, et sortie involontaire et abondante de l'urine dans la position verticale. Le vingt-sept septembre, le col se redressa; le deux octobre l'organe a repris son volume et sa place; le dix octobre la » malade est bien et part pour la campagne; le vingt-cinq décembre les règles reparaissent et depuis ce » moment cette femme a joui d'une bonne santé.

» La grande quantité de liquide qui s'est écoulée au » moment de l'opération, les particularités offertes dans » l'excrétion des urines pendant le traitement, l'absence » complète du fœtus, des membranes, du placenta, et

» même du détritus de ces parties pendant ou après l'opé-
» ration, pourraient faire croire qu'une erreur a été
» commise et qu'on a pénétré dans la vessie au lieu d'ar-
» river dans l'utérus. M. Jourel assure qu'aucune méprise
» n'a eu lieu à ce sujet et MM. les rapporteurs n'ont élevé
» aucun doute sur la dissolution possible du fœtus et de
» ses annexes à une époque aussi peu avancée de la gros-
» sesse.

» Dans l'observation de M. Viricel, c'est à travers la
» paroi antérieure du rectum que la ponction a été pra-
» tiquée.

» Philiberte Corlin, de Tournus, âgée de trente-huit
» ans, mariée depuis dix-huit mois, enceinte de cinq
» mois environ, éprouvait depuis un mois seulement de
» grandes difficultés pour uriner, accompagnées de vio-
» lentes coliques; affectée d'une rétention d'urine, elle
» vint à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour réclamer les secours
» de l'art. M. Viricel ayant examiné la malade, reconnut
» une rétroversion de l'utérus; le doigt indicateur porté
» dans la vulve sentait une tumeur à travers la paroi
» postérieure du vagin; celui-ci était appliqué contre la
» symphyse du pubis avec tant de force, que le doigt
» pouvait à peine y pénétrer; il se dirigeait presque di-
» rectement en haut et l'on ne pouvait parvenir jusqu'au
» col de la matrice. La vessie fut vidée par un cathété-
» risme difficile. La réduction n'a pas été tentée. Les
» douleurs qu'éprouvait la malade ne permettant pas de
» différer davantage, M. Viricel pratiqua avec un trois-
» quarts courbe, la ponction de la tumeur par le rectum,

» dans le point qui offrait le plus de fluctuation. Il sortit
» par la canule à peu près une demi-pinte d'une sérosité
» claire et sans odeur; le ventre s'affaissa un peu; la
» femme fut soulagée, éprouva peu de douleurs, soit
» pendant l'opération, soit après. Le cinquième jour,
» vers neuf heures du matin après deux ou trois heures
» de contractions utérines, un fœtus mort, bien conformé
» et du terme de cinq à six mois environ, fut expulsé.
» Après l'avortement l'utérus reprit sa position normale;
» au bout d'un mois cette femme est sortie de l'hôpital,
» n'éprouvant d'autre incommodité qu'une incontinence
» d'urine, dont elle a guéri depuis. »

Je crois que l'observation de M. Jourel doit être considérée comme non avenue, 1° parce qu'il est impossible de donner la preuve que le fœtus et ses annexes ont été dissous; 2° parce que les auteurs qui se sont occupés du développement des môles dans la matrice ne me paraissent guère croire à la fonte, à la dissolution de ces dernières : il est temps enfin que nos sciences cessent de reposer, en beaucoup de points, sur des suppositions; nous voulons des faits et constamment des faits positifs.

Le procédé de M. Viricel est le plus avantageux; la canule du troquart est placée dans le fond de l'uterus, qui en est le point le moins élevé; il est donc plus facile de faire couler complétement les eaux de l'amnios : si, contre notre opinion, l'on se décidait à pratiquer la ponction par le vagin, il ne faudrait pas traverser le col utérin, parce qu'il est trop épais et trop dur; mais on pourrait attaquer le corps de l'organe, qui dans

la rétroversion forme une saillie assez considérable derrière la partie supérieure de la paroi postérieure du canal utéro-vulvaire.

La ponction de la matrice mise en usage pour combattre la rétroversion, compterait beaucoup moins d'insuccès si elle n'avait pas été faite souvent fort tard, c'est-à-dire à une époque à laquelle le fœtus devenu trop volumineux s'oppose à la réduction : il nous paraît d'autant plus utile de consigner ici cette idée, qu'elle semble avoir échappé à des accoucheurs qui ont récemment écrit sur le point important de thérapeutique dont nous nous occupons.

Hunter ne put pas redresser l'utérus du vivant d'une femme ; elle succomba ; il fit la symphyséotomie après la mort : il parvint ainsi à obtenir le redressement de la matrice ; mais cette opération est dangereuse ; elle élargit beaucoup moins le bassin qu'on ne pourrait le penser *à priori* (*V.* l'ouvrage d'accouchement de M. Capuron) ; elle ne donne pas la certitude de conserver la grossesse ni même d'opérer la réduction ; elle est rejetée.

Lorsqu'on a été assez heureux pour réduire l'utérus renfermant le produit de la conception, la femme doit garder le repos absolu dans une position presque horizontale ; elle se couche sur l'un des côtés ou mieux encore, s'il est possible, sur le ventre ; ces positions sont préférables au décubitus en supination. Le précepte que nous venons de donner serait suivi au moins jusqu'à la fin du cinquième mois de la grossesse, époque à laquelle l'organe gestateur aurait acquis trop de volume pour

rendre la rétroversion possible ; on éviterait les efforts violents destinés à la défécation et à l'émission des urines, etc.

Quand la réduction a été difficile, les accidents inflammatoires sont à craindre ; il faut, comme dans les cas où ces accidents se sont déjà développés, mettre en usage les moyens suivants : cataplasmes émollients, ou fomentations de même nature ; injections adoucissantes ; bains entiers chauds ; saignées générales, suivant les indications (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Métrite aiguë*) ; on n'oubliera pas de tenir le ventre libre à l'aide d'un lavement presque froid ; on prendra, pour ne pas le rendre, un quart de ce remède auquel on ajoutera au besoin six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham : tisanes émollientes.

Les tentatives destinées à redresser l'utérus ont-elles échoué, doit-on redouter l'apparition d'une phlegmasie, ou bien cette phlegmasie a-t-elle déjà éclaté ? on emploie les moyens que nous venons d'indiquer.

Si la difficulté ou l'impossibilité d'uriner existe encore après qu'on est parvenu à redresser la matrice, on sondera la malade, non-seulement pour soulager la vessie, mais aussi pour empêcher que le développement du réservoir urinaire ne reproduise la maladie en refoulant le fond de l'organe gestateur en arrière et en bas.

L'utérus est-il à l'état de vacuité, n'est-il pas hypertrophié, ou bien est-il engorgé sans inflammation ? il faut, s'il a été redressé, le maintenir en place à l'aide des éponges ou des pessaires dont nous indiquerons bientôt la

forme, et qui assez souvent ne peuvent pas être tolérés.

La rétroversion de la matrice qu'on vient de réduire est très-sujette à la récidive; lorsqu'il n'y a pas de phlegmasie, on emploie ordinairement avec beaucoup d'avantage les douches, les bains de rivière, de mer, les eaux thermales de Barèges et de Plombières; les remèdes fortifiants sont administrés à l'intérieur; une conception nouvelle est utile, s'il n'existe pas d'hypertrophie, nous le répétons.

ANTÉVERSION DE L'UTÉRUS.

Cette maladie est l'inverse de la précédente, c'est-à-dire que dans l'antéversion le sommet de l'utérus est dirigé vers les pubis, dont il est séparé par la vessie qu'il refoule en avant et en bas; le col utérin est au contraire en arrière; il repose médiatement et à des hauteurs différentes dans la concavité du sacrum; il s'applique sur la paroi postérieure du canal utéro-vulvaire et sur le rectum.

Il paraîtrait que Levret a constaté le premier l'espèce de renversement dont nous nous occupons.

On a dit que ce déplacement est beaucoup moins fréquent que la rétroversion; cette idée appartient aux accoucheurs qui me semblent avoir observé plus spécialement et plus souvent ces faits, lorsque la matrice contenait le produit de la conception; car, si cet organe est

à l'état de vacuité, je soutiens d'après des centaines, je pourrais dire des milliers d'observations faites soit en ville, soit à ma clinique, soit à la consultation publique de l'hôpital de la Pitié, que la maladie qui est le sujet de ce chapitre est *infiniment* plus commune que la déviation en arrière et en bas du fond de l'utérus : il est très-facile de donner l'explication de ce phénomène ; la voici : La face antérieure de l'organe gestateur est plus exposée aux violences extérieures que la région postérieure de la matrice; aussi est-elle engorgée beaucoup plus souvent que cette dernière ; or si, comme nous l'avons prouvé par l'observation, l'hypertrophie assez développée entraîne l'organe du côté où elle existe, il est évident que la vérité de la proposition que nous venons d'avancer est démontrée; on sait d'ailleurs qu'en général les femmes urinent très-souvent ; ainsi, leur vessie très-fréquemment vide permet au sommet utérin de se porter en avant; il se dirige d'autant plus facilement vers ce côté, que sur cent malades, je parle de celles qui habitent Paris, il en est au moins quatre-vingt-quinze, et je pourrais dire même davantage, qui sont soumises à une constipation plus ou moins opiniâtre ; ne conçoit-on pas que la rétention des matières stercorales derrière l'utérus refoule son fond en avant? Je me suis assuré par le toucher que, dans la plupart des cas, ces matières s'arrêtaient pendant un temps très-long vers le niveau de l'union du col avec le corps de la matrice ; j'ai encore observé un autre fait presque constant, et qui vient à l'appui des arguments que j'ai émis : il est très-rare que, chez les femmes qui ont été

assez longtemps en rapport avec l'homme, on ne trouve pas le col de l'utérus un peu plus en arrière qu'à l'état normal ; cette circonstance d'anatomie pathologique s'explique par l'anatomie normale ; l'insertion utérine du vagin descend moins bas antérieurement que postérieurement ; or le pénis vient se placer plus facilement au-devant du museau de tanche que derrière lui (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Anatomie chirurgicale des organes génitaux de la femme*) ; ajoutons que depuis la symphyse du pubis jusqu'au gland le membre viril en érection offre une légère concavité supérieure, qui favorise encore sa progression le long de la paroi antérieure du canal utéro-vulvaire (*V.* Alb. Haller, *Disputationum anatomicarum selectarum*) : lorsque, renfermant le produit de la conception, la matrice s'élève au-dessus de la cavité pelvienne, son corps se porte ordinairement en avant et son col légèrement en arrière ; il reste assez longtemps dans cette position ; il peut en conserver plus ou moins aussi l'habitude.

L'antéversion est plus fréquente dans l'état de vacuité que durant la grossesse, pendant laquelle elle est excessivement rare ; je veux parler de la véritable antéversion : d'après Baudelocque, Chopart aurait observé une femme enceinte depuis deux mois environ et portant la maladie dont nous traitons ; ce fait, qui manque de détail, est révoqué en doute : il est certain, d'ailleurs, que dans les deux premiers mois de la gestation, pendant que le fond de l'utérus se développe, il se dirige

en avant, refoule un peu en bas la vessie et la paroi antérieure du vagin, pour se placer dans la direction du détroit qu'il doit franchir à mesure qu'il s'élève vers l'abdomen ; cet état se fait surtout observer quand le sujet est debout; ne constitue-t-il pas une sorte de renversement? Oui, sans doute; mais il est normal : il était néanmoins important d'en prévenir le chirurgien qui n'aurait pas beaucoup d'expérience, afin de lui faire éviter des méprises : si, dans le cas qui nous occupe, l'antéversion avait réellement lieu, on ferait coucher la femme en supination : elle retiendrait ses urines le plus longtemps possible.

Causes : Inclinaison en avant du bassin ; direction de la matrice; c'est celle de l'axe du détroit abdominal; laxité des ligaments utérins; mobilité de l'organe gestateur; l'antéversion peut d'ailleurs être produite par toutes les circonstances capables d'occasionner plus ou moins directement la rétroversion : je n'ai pas besoin de le dire, ces causes doivent nécessairement agir plus spécialement d'arrière en avant, pour déterminer l'affection morbide dont nous nous occupons dans ce chapitre.

Symptômes : Douleurs dans l'hypogastre, dans le bassin ; elles peuvent s'irradier au loin ; sentiment de pesanteur qui se prolonge aussi à des distances variées ; les femmes éprouvent très-fréquemment de violentes souffrances dans le rectum ; on s'est assuré par le toucher que l'intestin n'est pas malade ; il n'est pas toujours néanmoins facile d'en convaincre les femmes; elles ne cessent pas ordinairement de répéter que l'utérus n'est point

le siége de leur affection morbide, *que ce siége est dans l'anus* (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Maladies de la matrice, erreurs nombreuses de diagnostic*) : envies fréquentes d'uriner ; difficulté dans l'émission des urines et des matières stercorales; le décubitus en supination ou sur l'un des côtés produit ordinairement du soulagement ; le relâchement des muscles abdominaux détermine le même effet; la station sur les pieds, sur les genoux, donne quelquefois la sensation d'un corps qui s'applique contre les pubis et qui tend à glisser derrière leur symphyse ; c'est alors surtout que se manifestent les anomalies des fonctions de la vessie; dans certaines circonstances, le jet du liquide urinaire est même saccadé, interrompu, symptôme rationnel de l'existence d'un calcul ; il n'est pas rare, lorsque la maladie fatigue le réservoir des urines depuis quelque temps, de les voir rouges, épaisses, sédimenteuses et charriant des mucosités : les graviers qu'on y rencontre quelquefois me semblent tenir à une affection des reins.

La malade se couche-t-elle sur le dos? la sensation d'une tumeur qui se déplace et qui se porte en arrière peut se faire éprouver; les fonctions de la vessie sont moins gênées.

Lorsqu'on introduit une sonde dans cet organe, on trouve un corps dur, résistant; on le percute; il n'est pas sonore, ce dont on s'assure mieux à l'aide du stéthoscope, comme je l'ai conseillé (V. *Mémoire sur de nouvelles applications du stéthoscope de M. Laennec, etc.; par J. Lisfranc*, 1823); Levret cite un cas dans lequel

on crut à l'existence d'une pierre enkystée; il parle d'une femme dont la vessie parut être affectée d'une excroissance charnue; une autre fois, comme dans l'observation de Desgranges, on imagina qu'il s'agissait d'un squirrhe; mais le toucher pratiqué par le vagin, et au besoin par le rectum, suffit pour dissiper l'erreur qu'on pourrait commettre; rien, en effet, n'est plus facile que de constater l'antéversion.

Produite subitement, cette maladie est peu commune; elle s'effectue ordinairement au contraire avec lenteur; elle est en général moins complète et moins grave que la rétroversion; j'ai observé, en faisant une autopsie, un cas dans lequel la capacité du réservoir urinaire avait diminué de ses dix-neuf vingtièmes; le fond de l'utérus, en se portant en avant et en bas, était devenu presque parallèle à l'axe de la cavité pelvienne : ce fait doit être excessivement rare; je l'ai rencontré une seule fois sur le grand nombre de malades et de cadavres que j'ai examinés; on conçoit en effet que la présence de la vessie et celle des urines qui distendent cet organe doivent s'opposer à l'antéversion complète : les matières stercorales, quand elles glissent derrière le col utérin, sont un moyen de redressement de la matrice.

L'antéversion est en général peu grave, lorsqu'elle n'est pas accompagnée de phlegmasie ni d'engorgement de l'utérus; je suis loin, toutefois, de partager l'opinion de certains auteurs qui prétendent *qu'il est rare d'être appelé pour combattre les accidents causés par ce déplacement.*

Il serait inutile de dire que toutes les déviations de l'organe gestateur peuvent occasionner, lors même qu'elles sont essentielles, des pertes rouges, des écoulements blancs: nous avons vu des malades chez lesquelles il existait en même temps abaissement de la matrice, antéversion ou rétroversion et inclinaison latérale : j'insiste sur ces complications que des écrivains modernes n'ont pas indiquées.

Les inflammations, les hypertrophies seront combattues comme nous l'avons conseillé à l'occasion de la rétroversion; on obtiendra plus facilement les résultats avantageux que nous avons énoncés.

Lorsque, d'après ce que nous avons dit dans le chapitre précédent, l'indication est de réduire le renversement, on y procède de la manière suivante : cette réduction est en général beaucoup plus facile que dans la rétroversion.

La malade est couchée en supination; on élève le bassin un peu plus que le tronc; on incline la tête sur la poitrine, et celle-ci sur le ventre; les jambes et les cuisses sont à demi fléchies, ainsi les muscles de l'abdomen se trouvent relâchés.

On embrasse le col de la matrice avec les doigts indicateur et médius; on l'abaisse d'abord; on l'attire ensuite en avant pour lui rendre sa position normale; si cette manœuvre échoue, on la recommence pendant qu'une sonde courbe, introduite dans la vessie, presse par sa convexité, d'arrière en avant et de bas en haut, sur le corps de l'organe gestateur : dans quelques cas rares on peut rencontrer d'assez grandes difficultés; mais il nous

paraît bien difficile de croire qu'on ne réussisse pas presque toujours : on a encore conseillé de redresser l'utérus en pressant sur la région hypogastrique d'avant en arrière et de bas en haut ; si la femme a peu d'embonpoint, si la paroi de l'abdomen est relâchée, comme on l'observe quelquefois chez les personnes qui ont fait beaucoup d'enfants ou qui sont affectées d'un écartement de la ligne blanche, il est permis d'engager médiatement les doigts derrière le corps des pubis et de relever ainsi l'organe déplacé ; mais on comprend que cette manière d'opérer réussira seulement dans les cas où l'antéversion sera peu prononcée : ne pourrait-on pas, lorsque le redressement semblerait impossible, appliquer par le vagin sur la partie antérieure du corps de la matrice, la baguette dont nous avons parlé dans le chapitre précédent? j'ai vu des circonstances dans lesquelles elle suffisait seule pour remettre l'utérus dans sa position normale ; mais son action est puissamment aidée par les doigts indicateur et médius, qui, introduits dans le canal utéro-vulvaire, abaissent d'abord et ramènent ensuite en avant le col utérin : j'ai eu recours à cette manœuvre dans quelques cas graves ; elle a été couronnée d'un plein succès.

Sur une femme chez laquelle l'impossibilité de réduire paraissait certaine, quoique l'organe gestateur n'eût presque pas augmenté de volume, je manœuvrai dans le vagin avec la baguette amincie d'Évrat, et dans le rectum avec les doigts indicateur et médius : je réussis.

Ne pourrait-on pas encore, à l'aide d'un instrument dont on développerait le crochet mousse quand on l'au-

rait glissé dans l'intestin, abaisser et ramener en avant l'extrémité inférieure de la matrice ?

Mais lorsque la pression exercée sur le ventre n'est pas douloureuse, un moyen puissant pour diminuer les douleurs déterminées par l'antéversion et pour faciliter le redressement, lors même que l'utérus ne s'élèverait pas au-dessus de la symphyse des pubis, c'est l'emploi d'un bandage garni d'un coussinet, qui, appliqué sur la région hypogastrique, la comprime d'avant en arrière et de bas en haut; la ceinture imaginée par madame Liegaud agit dans les directions que nous venons d'indiquer; elle est très-avantageuse; nous ne saurions trop la recommander aux praticiens.

Si, à la rigueur, il n'était pas possible de ramener l'organe à sa direction normale, on mettrait en usage, pour prévenir ou combattre les inflammations ainsi que les hypertrophies, les moyens que nous avons indiqués dans le chapitre précédent; on se comporterait encore de la même manière, relativement à ces complications, quand on aurait obtenu la réduction.

La matrice est redressée; la femme doit conserver la position qu'elle affectait pendant la manœuvre; elle porte un pessaire, s'il peut être toléré; nous nous expliquerons bientôt sur l'emploi de cet instrument : on aura d'ailleurs recours, suivant les indications, aux autres moyens que nous avons indiqués à l'occasion de la rétroversion.

Mais n'oublions pas de consigner à la fin de ce chapitre quelques idées qui ne seront peut-être pas dénuées

d'intérêt : j'ai vu sur le vivant et sur le cadavre des cas assez nombreux dans lesquels la face antérieure de l'utérus s'étant beaucoup développée, s'arc-boutait médiatement sur la région postérieure des os pubis : ainsi l'organe était refoulé de champ en arrière; il avait conservé sa direction normale avec l'axe du bassin; son col était logé sur la face antérieure du sacrum : cette position de l'extrémité inférieure de la matrice n'est donc pas toujours un signe de l'antéversion.

DE L'INCLINAISON OU DE L'OBLIQUITÉ

DE LA MATRICE.

Cette maladie peut s'observer dans l'état de vacuité de l'utérus, pendant la gestation, ou bien quand cet organe renferme une tumeur volumineuse, etc.

La présence de l'S romaine du colon à gauche, et de la partie supérieure du rectum, l'habitude de se coucher à droite, rendent la latéro-version de ce côté plus commune.

La trop grande largeur du bassin, les vices de conformation de cette cavité, certaines courbures de la colonne vertébrale, la constipation qui retient les matières stercorales au-dessus du niveau de la partie supérieure du col utérin, les tumeurs situées dans la cavité pelvienne, dans

la partie inférieure de l'abdomen, la longueur inégale des ligaments de la matrice, soit qu'on l'observe innée, soit qu'on la rencontre produite par une inflammation ou par tout autre état pathologique, déterminent l'affection morbide dont nous nous occupons; mais nous croyons, d'après un très-grand nombre de faits, qu'elle est plus spécialement occasionnée, quand l'organe gestateur est vide, par les engorgements latéraux ou par les corps fibreux qui siégent sur les régions droite ou gauche de l'utérus; des cicatrices vicieuses faisant adhérer le museau de tanche à l'une des faces latérales du canal utéro-vulvaire, la formation de brides à la partie supérieure de ce canal, un retrait inégal produit, soit par une phlegmasie, soit par l'atrophie qui sévit sur les organes génitaux vers l'époque critique, sont encore des causes de l'inclinaison utérine infiniment moins rare, hors l'état de grossesse, qu'on ne le pense généralement : j'ai étudié avec d'autant plus de soin les circonstances sous l'influence desquelles les latéro-versions se développent, qu'on s'en est peu occupé, et qu'on ne traite pour ainsi dire de l'obliquité de la matrice que relativement à la gestation et à l'accouchement.

Latéro-version : vacuité de l'utérus : symptômes : pertes rouges, leucorrhée, douleurs dans le bassin; elles s'étendent au loin; l'exercice à pied ou en voiture les augmente ordinairement; elles exercent une influence plus ou moins marquée sur la santé générale et sur les fonctions du canal intestinal; conception difficile; quelquefois gêne dans l'expulsion des urines et des matières

stercorales; on observe, dans certaines circonstances, les signes d'une inflammation aiguë ou chronique siégeant sur la matrice.

On constate, à l'aide du toucher pratiqué par le vagin et même par le rectum, la déviation de l'utérus et l'engorgement qui l'a très-souvent déterminée; lorsque cet engorgement est fort développé et que l'organe s'élève au-dessus des pubis, on s'assure, par la palpation faite sur l'hypogastre, de l'existence de la latéro-version; il est des cas dans lesquels la matrice étant dans l'état de développement dont nous venons de parler, et la paroi antérieure de l'abdomen offrant beaucoup de relâchement, le sommet utérin se porte en avant; le museau de tanche s'applique médiatement sur le sacrum; il existe alors, comme le disent les accoucheurs, une *obliquité antérieure*.

Le pronostic des inclinaisons de l'organe gestateur, à l'état de vacuité, n'est pas grave en général, à moins qu'il n'y ait une phlegmasie aiguë qui pourrait compromettre la vie de la malade, à moins qu'il ne s'agisse d'une hypertrophie de mauvaise nature: lorsqu'une augmentation de volume a produit l'affection morbide, et que la tuméfaction utérine a cédé aux moyens de l'art, l'utérus reprend à quelque chose près sa position normale; il la recouvre quelquefois même complétement: la ténacité plus ou moins grande de la ménorrhagie fait varier encore la gravité de la maladie.

La latéro-version est essentielle et sans inflammation; ou bien l'engorgement existe sans phlegmasie; elle détermine néanmoins des douleurs nerveuses; elle

fatigue beaucoup, surtout lorsqu'on se livre à un exercice un peu prolongé : on administre les narcotiques par la voie du rectum; on conseille de marcher peu ; si les accidents persistent, on met en usage un pessaire convenable, qui peut réussir parfaitement.

Une inflammation, une hypertrophie se montrent : on les traite par les moyens appropriés. Faisons remarquer que dans tous les déplacements de la matrice, lors même qu'il s'agit d'une subinflammation, les bains entiers chauds augmentent souvent ou produisent le sentiment de pesanteur que les malades éprouvent dans le bassin; ils ont encore quelquefois l'inconvénient d'occasionner ou de rendre les douleurs plus vives.

Quand l'engorgement a lieu sans inflammation, on peut employer le pessaire si la femme n'y répugne pas trop; nous nous expliquerons bientôt sur ce point important de thérapeutique.

La réduction des obliquités de l'utérus est facile à obtenir : 1° lorsqu'il n'existe pas d'adhérences vicieuses entre cet organe et les tissus qui l'environnent; ces adhérences peuvent siéger sur tout autre point que sur le col utérin; 2° quand l'hypertrophie ne s'y oppose pas. On introduit un ou deux doigts dans le vagin; ils embrassent l'extrémité inférieure de l'organe gestateur, et le ramènent à sa position normale; des pressions, exercées convenablement sur la région hypogastrique et destinées à redresser le fond de la matrice débordant le pubis, concourent beaucoup au succès de la manœuvre; elles suffisent même seules dans un grand nombre de circonstances.

C'est dans ce dernier cas qu'une ceinture destinée à maintenir l'utérus dans une position convenable est très-avantageuse.

Un pessaire bien dirigé dans le vagin et convenablement appliqué, redresse souvent seul et maintient redressée la matrice déplacée.

On traite les pertes rouges et la leucorrhée, suivant les indications (*V.* dans le second volume de cet ouvrage, les chapitres ayant pour titre : 1° *Ménorrhagie*, 2° *Leucorrhée*).

Si l'obliquité de l'organe gestateur produite et entretenue par des adhérences vicieuses qu'on pourrait atteindre, déterminait des accidents, on attaquerait ces adhérences en suivant les indications que nous avons posées dans le chapitre précédent.

Les déviations dont nous nous occupons sont dues à la présence d'un polype ou de toute autre maladie siégeant soit dans la capacité de cet organe, soit dans l'épaisseur de ses parois ; on aura recours aux traitements que nous avons indiqués ou que nous exposerons à l'occasion de ces affections morbides.

La relaxation de la paroi antérieure de l'abdomen, l'écartement de la ligne blanche, seront combattues par une ventrière élastique ; lorsque la faiblesse des tissus sera récente, l'application des topiques astringents, toniques, corroborants, deviendra utile.

La malade gardera le repos quelques jours après la réduction, soit qu'elle tolère ou qu'elle ne supporte pas le corps étranger placé dans le vagin pour maintenir la ma-

trice dans une position convenable; elle restera couchée autant que possible sur le côté opposé à la déviation.

On se tiendra en garde contre les phlegmasies qui pourraient suivre la réduction; on mettra en usage les moyens propres à les prévenir lorsqu'on aura lieu de les redouter : on les attaquera aussitôt qu'elles se seront développées.

Quant aux bains de rivière, aux bains de mer, d'eaux thermales de Plombières; de Barèges, quant aux douches, etc.; quant, enfin, aux remèdes fortifiants administrés à l'intérieur, on suivra les indications que nous avons exposées à l'occasion de la rétroversion : n'omettons pas de rappeler que toutes les déviations de l'utérus peuvent être compliquées d'aménorrhée, de dysménorrhée et d'hystérie.

Obliquités de la matrice : grossesse : Si la gestation est assez avancée, le corps de l'utérus s'élève au-dessus du détroit supérieur; les inclinaisons de cet organe deviennent très-faciles; sont-elles légères? elles n'offrent pas d'inconvénients; quand, au contraire, le sommet de la matrice reste immobile et incliné sur l'un des côtés du bassin, l'obliquité est une maladie capable de produire des effets fâcheux.

Hippocrate connaissait l'inclinaison de l'utérus; Aëtius en a parlé; Deventer a fixé l'attention des praticiens d'une manière plus spéciale sur cette affection morbide; il a indiqué la manœuvre à l'aide de laquelle on devait la combattre.

On divise l'obliquité de la matrice en latérale droite, latérale gauche et en antérieure; la postérieure ne paraît

pas possible, à moins qu'il n'existe un vice de conformation du rachis ; l'angle sacro-vertébral, quoi qu'en dise Levret, peut s'opposer au développement de cette espèce de déviation.

Les inclinaisons de l'utérus se reconnaissent aux signes suivants; dans l'antérieure, le sommet de cet organe se porte en avant, son col se dirige en arrière ; en général, le degré de l'obliquité est en rapport avec le nombre des grossesses préalables ; on le voit augmenter toutes les fois qu'une nouvelle gestation a lieu ; il est quelques cas dans lesquels l'inclinaison est très-grande ; le ventre pend sur les organes externes de la génération ; il peut descendre jusque vers le milieu des cuisses et même jusqu'aux genoux ; j'ai observé ce dernier fait sur une femme d'une très-haute stature et d'un excessif embonpoint : elle était à son quatrième enfant : l'obliquité en avant est la plus commune ; le relâchement des parois de l'abdomen, la conformation vicieuse de la colonne vertébrale, le séjour et l'accumulation des matières stercorales dans la portion du gros intestin qui est en rapport avec la face postérieure du corps de la matrice, sont les causes qui la produisent plus spécialement.

S'agit-il des inclinaisons latérales? le sommet de l'organe gestateur se fait sentir sur l'un des côtés de l'abdomen ; son col repose sur le point diamétralement opposé.

L'obliquité latérale droite se fait remarquer assez fréquemment ; la gauche est fort rare ; ce phénomène tient à la présence de la partie supérieure du rectum et de l'S romaine du colon ; ces intestins, ordinairement distendus

par des matières stercorales, empêchent presque toujours la matrice de s'incliner sur eux.

Levret a prétendu que l'inclinaison de l'utérus se faisait du côté sur lequel le placenta s'insérait; cette idée est victorieusement réfutée par les faits; il serait inutile de nous y arrêter davantage; disons seulement que la latéro-version droite est à la gauche comme quatre-vingt-dix-neuf est à cent; tout le monde sait qu'il n'en est point ainsi de l'insertion de la délivrance.

Les inclinaisons de la matrice sont, d'après Deventer, les causes les plus fréquentes des accouchements laborieux; cette proposition est au moins un peu exagérée: dans les obliquités utérines, les puissances destinées à expulser le fœtus n'agissent pas dans la direction de l'axe du canal utéro-vulvaire; le col de l'organe gestateur reposant plus ou moins sur un point des parois du bassin se dilate, dit-on, plus difficilement et avec beaucoup de lenteur; les efforts expulsifs viennent en grande partie s'épuiser sur ce point, qui gêne la sortie de l'enfant; on assure que si la cavité pelvienne est large, la tête du fœtus pousse devant elle le corps de l'utérus, qui finit par se présenter à la vulve pendant que le museau de tanche est fortement dirigé en arrière: mais le bassin est-il étroit? les parois de l'organe gestateur peuvent être contuses, distendues; elles sont même exposées à s'enflammer, à se rompre quand l'art ne vient pas promptement au secours de la nature, et ne corrige pas l'obliquité.

Lorsque dans les cas d'inclinaison existant avec la grossesse, on ne soutient pas le ventre à l'aide d'un *suspensoir*,

les malades éprouvent, surtout vers la fin de la gestation, de vives douleurs dans les aines, dans les lombes, et une espèce d'engourdissement sur le côté où siége la maladie.

Afin d'éviter la stérilité à laquelle les femmes sont très-souvent soumises, sous l'influence des obliquités de la matrice, elles se coucheront sur le côté opposé à celui qu'occupe l'organe gestateur; le même précepte sera mis en usage pendant l'accouchement; on essayera en même temps de ramener l'utérus parallèlement à l'axe du bassin; on se servira des mains avec lesquelles on pressera légèrement sur la matrice; on soutiendra d'ailleurs l'organe dans la position convenable où il sera amené; tant qu'on n'aura pas remédié au déplacement utérin, on engagera la femme à modérer le plus possible ses efforts expulsifs.

Si les moyens que nous venons d'indiquer ne suffisaient pas pour redresser l'utérus, on glisserait un ou deux doigts autour du col utérin, ou bien dans son intérieur, pour le ramener au milieu de la cavité pelvienne; cette manœuvre réussit le plus ordinairement; on maintient de la même manière l'extrémité inférieure de la matrice dans la position que nous venons de lui donner, l'on attend ainsi que l'orifice du museau de tanche soit suffisamment dilaté et que la poche des eaux soit bien formée; on peut faire alors abstraction du moyen contentif dont nous nous occupons : en procédant comme nous venons de le dire, surtout au début de l'accouchement, on évite beaucoup de douleurs à la femme; on abrége singulièrement le travail.

Lorsqu'on a mis en usage, surtout un peu tard, les procédés de réduction qui viennent d'être exposés, une saignée spoliative pratiquée au bras devient ordinairement nécessaire.

DE L'ANTÉFLEXION ET DE LA RÉTROFLEXION,

OU DES INCURVATIONS DE LA MATRICE.

Les incurvations de la matrice sont très-rares ; je n'en ai rencontré que six sur le très-grand nombre de femmes que j'ai soumises aux moyens ordinaires d'exploration. Un auteur moderne, bien connu pour s'approprier les découvertes des anciens et des contemporains, prétend avoir fait le premier connaître la maladie dont nous nous occupons; une telle prétention peut obtenir quelques succès devant des élèves qui débutent dans la carrière; mais les hommes de savoir et d'expérience apprécient à leur juste valeur ceux qui compromettent ainsi la dignité de la science. Vers le milieu du siècle dernier, Levret a remarqué que dans les déplacements de l'organe gestateur le col de l'utérus pouvait s'incliner quelquefois vers le fond de cet organe, de telle sorte que la matrice était courbée comme une cornue; Baudelocque a fait plus tard la même observation ; Denman a publié un cas de

flexion utérine ; on en trouve un autre dans la thèse du docteur Ameline : enfin, les incurvations dont nous traitons ont été plusieurs fois constatées par Desormeaux, Deneux, etc.

S'agit-il de l'antéflexion? l'extrémité inférieure de l'utérus reste dans sa position normale, tandis que le corps de l'organe se renverse en avant et descend plus ou moins derrière la symphyse du pubis; dans la rétroversion, au contraire, la matrice présente une disposition inverse ; en d'autres termes, son fond dirigé en arrière et en bas s'enfonce dans la courbure du sacrum ; le col reste dans sa place accoutumée.

On voit quelquefois le col et le corps de l'organe gestateur infléchis du même côté ; il est des sujets chez lesquels l'extrémité inférieure de l'utérus est seule recourbée et déviée ; j'ai observé une incurvation latérale ; on a avancé que ce genre de flexion, que Boer a surtout décrit, coïncide presque toujours avec l'état de grossesse ; nous l'indiquons seulement, laissant aux accoucheurs le soin de s'en occuper.

La flexion de la matrice a été rencontrée avant l'âge de la puberté ; la détuméfaction plus prompte d'un côté de l'utérus après l'accouchement, le ramollissement, la rétroaction d'une seule région de l'organe par une cicatrice interne à la suite d'une inflammation, les corps fibreux, les hypertrophies, les adhérences de l'une des parois utérines avec ses annexes, l'oblitération de la cavité du col, et d'après Denman la rétention d'urine à l'époque de la délivrance, peuvent occasionner

les incurvations de la matrice et surtout la rétroflexion.

La flexion qu'on observe ordinairement vers l'insertion du col sur le corps de l'utérus, présente une courbure qui offre beaucoup de variétés; l'organe semble, dit-on, être quelquefois plié en deux : l'incurvation est douée d'une certaine rigidité; dans quelques cas rares et surtout peu de temps après la parturition, le corps de la matrice est mobile sur son col; Denman a signalé ce dernier fait.

Symptômes : douleurs utérines s'irradiant au loin, gêne dans l'émission des urines et dans l'expulsion des matières stercorales, leucorrhée, aménorrhée, dysménorrhée, hystérie, pesanteurs, tiraillements aux aines, aux lombes, envies fréquentes d'uriner, pression souvent très-douloureuse sur le rectum, trouble des fonctions des organes digestifs, etc.

Il n'est guère possible de confondre les incurvations de l'organe gestateur avec l'antéversion et la rétroversion : avant de se livrer aux moyens d'investigation nécessaires pour établir le diagnostic, on doit vider le rectum et la vessie : on pratique le toucher vaginal; la femme est d'abord explorée debout, puis elle se couche (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Du toucher*) ; au besoin on introduit l'indicateur dans le dernier intestin, et l'on a recours à la palpation hypogastrique; nous nous sommes expliqué sur ces manœuvres (V. *loco citato*); il nous semble ainsi très-facile de sentir si la matrice est recourbée : faisons remarquer que l'incurvation du corps utérin est plus commune que celle du col, que celle-ci est moins rare que la

flexion simultanée dans laquelle les extrémités inférieure et supérieure de l'utérus affectent la même direction : pour juger de l'étendue de la courbure de l'organe on la suit avec la pulpe du doigt ; on exerce des pressions dans tous les sens possibles sur la matrice, afin de s'assurer si elle est mobile.

Les inflexions de l'utérus sont des causes de stérilité : suivant un auteur moderne, la grossesse peut faire obtenir une guérison momentanée ou définitive : pendant les premiers mois de la gestation on tâchera de maintenir l'organe gestateur dans sa rectitude ; on éloignera surtout les causes des incurvations utérines afin d'éviter la récidive ; on se hâtera immédiatement après la délivrance de solliciter, d'augmenter les contractions de la matrice ; on pratiquera des frictions sur l'hypogastre ; on s'opposera à l'accumulation des urines dans la vessie et au séjour des matières stercorales dans le rectum ; la femme sera couchée en supination s'il s'agit d'une antéflexion et *vice versâ* ; mais le décubitus sur le ventre étant très-difficile à supporter, la malade se placera un peu sur l'un des côtés : dans tous les cas on maintiendra le bassin plus élevé que le tronc.

Les phlegmasies, l'hypertrophie avec ou sans induration, les anomalies des menstrues, les douleurs vives sont combattues suivant les indications que nous avons posées à l'occasion des déviations utérines.

Les incurvations de l'utérus peuvent être compliquées du *relâchement*, de la *descente* et même de la *chute* de l'organe gestateur ; elles peuvent aussi alors s'op-

poser plus ou moins à la réduction de cet organe.

Quand on a réduit à l'aide d'un ou de plusieurs doigts et même avec la main introduite soit dans le vagin, soit dans la matrice, après l'accouchement, on tâche de prévenir les accidents; on les combat lorsqu'ils sont déjà développés; on emploie les moyens indiqués dans le chapitre ayant pour titre: *Rétroversion*, *antéversion*; on demande s'il est dangereux de glisser dans l'organe gestateur une spatule de bois enveloppée d'un linge cératé; elle serait destinée à maintenir le redressement, elle séjournerait le temps nécessaire pour empêcher la récidive.

Lorsque l'utérus est à l'état de vacuité on croit que le redressement tenté avec les doigts n'est guère possible; s'il était obtenu, il ne se maintiendrait pas.

Deneux a mis une éponge entre le col et le corps de la matrice : au besoin on remplace cette éponge par un pessaire, qui est posé verticalement comme l'a proposé Désormeaux; cet instrument est logé entre la partie supérieure du vagin et le museau de tanche, soit en avant, soit en arrière, suivant l'indication; mais ces moyens ne peuvent pas refouler suffisamment l'extrémité supérieure du canal utéro-vulvaire pour agir avec efficacité; aussi les regarde-t-on comme à peu près inutiles; on ne compte pas pour ainsi dire sur la guérison lorsque la maladie est ancienne.

Nauche met en usage un pessaire en bondon ; sa diposition est telle qu'un de ses côtés remonte plus haut dans le sens de la flexion; M. Colombat de l'Isère pense que

l'application du pessaire cylindrique tel qu'il l'a modifié pour combattre l'antéversion et la rétroversion est préférable.

S'il n'existe pas d'inflammation on conseille les stimulants, les toniques; on emploie les douches de Barèges dirigées dans le vagin et dans le rectum; on fait des frictions; on conseille les dérivatifs suivant les indications; nous laissons aux accoucheurs le soin de traiter largement la question relative à la parturition.

MOYENS CONTENTIFS DESTINÉS A COMBATTRE

LES DÉPLACEMENTS DE L'UTÉRUS

ET LES ENGORGEMENTS DE CET ORGANE.

Lorsqu'on a réduit les déplacements de la matrice, et qu'à l'aide des moyens ordinaires, il n'est pas possible d'empêcher la récidive de ces déplacements; lorsque d'ailleurs ils sont trop incommodes et déterminent même des accidents, on conseille de mettre en usage des moyens mécaniques destinés à maintenir l'utérus dans la position qu'on vient de lui donner : ces moyens sont : les éponges, les pessaires, etc.; on les emploie encore contre les engorgements utérins; ils exercent sur eux une compression qui peut être très-avantageuse : les femmes y répugnent en

général beaucoup ; il faut d'ailleurs saisir les indications qui exigent ou qui font rejeter leur application : nous nous expliquerons bientôt sur ces points importants de thérapeutique qui, depuis des siècles, ont beaucoup exercé la patience et la sagacité des chirurgiens ; nous dirons qu'il n'est pas rare, dans les cas les plus simples, de voir intolérables les corps étrangers introduits dans le vagin pour soutenir la matrice.

Il serait inutile de rappeler que tous les déplacements de l'utérus, ainsi que l'incurvation de cet organe, sont assez souvent compliqués d'ulcération et de phlegmasie.

DES ÉPONGES.

On préfère les plus fines ; elles doivent être oblongues ; elles sont bien lavées et soigneusement débarrassées des incrustations, des petits coquillages et des autres corps étrangers qu'elles contiennent ; ils fatigueraient ; ils blesseraient même les organes génitaux par leur dureté et par leurs aspérités.

On donne à l'éponge, en la taillant convenablement, une forme qui est en rapport avec celle du vagin ; son volume doit être inférieur à la capacité du canal utéro-vulvaire ; s'il était en effet trop grand, il produirait trop de dilatation ; il augmenterait le relâchement de l'organe ; il gênerait les fonctions de la vessie et du rectum.

Afin de pouvoir retirer l'éponge facilement et sans douleur pour la nettoyer, on passe dans son épaisseur un fil ciré, avant de l'introduire; les deux bouts de ce fil restent à l'extérieur du vagin; la malade est couchée comme si une descente de l'organe gestateur devait être réduite; avec le pouce, l'indicateur et le médius, on écarte les grandes et les petites lèvres; l'autre main presse sur le corps étranger afin d'en diminuer le volume; elle en met l'un des bouts dans l'orifice vulvaire; elle l'enfonce en lui faisant suivre les axes du canal vulvo-utérin; on conseille d'injecter ensuite trois parties d'eau fraîche unies à une partie de vin blanc qu'on peut remplacer par quelques cuillerées de vinaigre, ou bien encore par un seizième environ d'alcool; on ajoute que, si les organes ont été très-relâchés, que si la femme est d'une constitution molle, peu irritable, que s'il n'y a pas de phlegmasie, on doit recourir à l'infusion de roses de Provins, aux décoctions de tan, de racines de bistorte, d'écorce de grenades, de quinquina; ces décoctions sont pures ou mêlées à du vin, à un peu d'eau-de-vie; l'eau végéto-minérale, l'eau alumineuse, celle qui contient du sulfate de zinc ont encore été vantées.

Dans le commencement de ma pratique, j'ai très-souvent fait injecter ces liquides dans le vagin; j'ai presque toujours observé qu'ils étaient nuisibles quand une inflammation un peu forte existait sur des femmes dont la constitution jouissait encore d'une certaine énergie; il s'établissait alors une réaction désavantageuse qui augmentait les accidents et faisait beaucoup souffrir; dans les

cas, au contraire, où la phlegmasie était légère et siégeait sur des sujets dont les propriétés vitales n'étaient guère capables de réagir, j'obtenais ordinairement des résultats avantageux; mais lors même qu'il y avait un engorgement non enflammé, si j'avais recours aux liquides que je viens d'indiquer, je mettais en contact la membrane muqueuse saine du canal utéro-vulvaire avec des médicaments irritants, et j'y produisais une inflammation : ces idées auraient dû frapper depuis longtemps les médecins, qui voient partout de la faiblesse, s'ils s'étaient rappelé que ces mêmes liquides, employés contre une ophthalmie chronique, l'amendent ou la dissipent même souvent, et qu'ils peuvent au contraire l'occasionner s'ils sont appliqués sur la membrane muqueuse oculaire à l'état normal; je préfère, en général, les décoctions émollientes dont je me sers pour faire donner des douches : je mets en usage assez fréquemment, avec succès, l'infusion aqueuse de roses de Provins, à laquelle j'associe de l'amidon (une cuillerée à bouche par litre de liquide), dans la crainte de produire une trop forte excitation.

Les principes de thérapeutique que je viens d'exposer sont en opposition directe avec la pratique journalière des médecins; ils étonneront peut-être beaucoup de praticiens, qui, peut-être aussi, auront attribué à l'affection morbide les accidents déterminés par des moyens que je crois incendiaires; j'ai fait pendant trois ans, dans mon hôpital, de nombreuses expériences sur la méthode de traitement contre laquelle je m'élève hautement, pressé par une entière conviction que viennent trop souvent

encore fortifier, si besoin était, beaucoup de femmes qui me demandent des conseils dans mon cabinet, ou qui se rendent à ma consultation publique de la Pitié; il est fort rare, en effet, qu'elles ne se plaignent pas des résultats *échauffants*, très-irritants, douloureux et fort nuisibles de ces injections trop excitantes conseillées par leur médecin : avant de juger la médication que je préfère on devra se défier de l'esprit de système des opinions préconçues, qui ont été si nuisibles dans tous les temps à la médecine et aux malades ; on devra mieux apprécier l'action des médicaments généralement admis ; on pourra soumettre de nouveau au creuset de l'expérience ceux que nous préconisons.

Lorsqu'il existe de l'irritation, une subinflammation, de la douleur, et quelquefois même quand les organes génitaux sont exempts de phlegmasie, l'éponge devient irritante; souvent ce corps étranger n'est pas alors toléré, bien que les femmes gardent le repos et qu'on mette en usage les narcotiques et les antiphlogistiques; n'oublions pas de faire observer qu'assez ordinairement, dans le principe, il occasionne de la gêne: il peut être très-incommode; il ne faut pas néanmoins trop se hâter de l'extraire; car les malades peuvent s'y accoutumer et finir par ne plus souffrir quand il n'y a pas une inflammation un peu développée qui constituerait d'ailleurs une contre-indication; il en serait de même de l'excès de sensibilité de l'organe gestateur : les douleurs qui ont le caractère névralgique, ne s'opposent pas à l'usage de l'éponge, qui les dissipe très-fréquemment; il est des cas dans

lesquels la névrose n'est pas facilement diagnostiquée; on essaye le moyen dont nous nous occupons; on le rejette s'il échoue; on l'abandonne à plus forte raison s'il augmente les accidents.

Nous recommandons très-spécialement de laver et de renouveler souvent l'éponge; car les fluides sécrétés par la matrice, par le vagin, s'infiltrent dans son épaisseur; s'y altèrent; y deviennent putrides; d'où naissent une irritation et des exhalaisons infectes capables de nuire essentiellement aux organes génitaux et à la santé générale de la femme.

Le moyen contentif siége-t-il depuis quelque temps dans le canal utéro-vulvaire, sans avoir été nettoyé ou renouvelé? il contient quelquefois de la sérosité sanguinolente fournie par la membrane muqueuse vaginale sous l'influence de l'irritation qu'il y produit et qu'il y entretient; le contact de ses aspérités sur la face interne du vagin, détermine d'abord de l'inflammation et bientôt des érosions, des excoriations, enfin, de petites ulcérations superficielles qui occasionnent de la douleur et une leucorrhée abondante; on est alors forcé de renoncer à ce moyen.

Afin d'empêcher l'éponge de produire les derniers accidents que nous venons d'indiquer, on la met dans une chemise en toile fine dont l'extrémité, que j'appellerai vulvaire, présente une ouverture fermée à l'aide d'un lacet qui glisse dans une coulisse et qu'on fixe sur la ceinture de la femme, après avoir introduit dans le vagin le moyen contentif dont nous nous occupons.

Les éponges peuvent être employées pour remédier au relâchement et à la descente de l'utérus; elles conviennent aussi contre le boursouflement, la chute peu prononcée de la membrane muqueuse du canal utéro-vulvaire; si le pessaire mis en usage suivant l'indication n'est pas toléré, elles le remplacent quelquefois très-avantageusement; elles sont inutiles lorsqu'il s'agit du prolapsus de la matrice. On a dit qu'elles ne conviennent pas pour maintenir l'utérus redressé à l'occasion d'une antéversion ou d'une rétroversion : ce précepte est exagéré; je les ai vues parfaitement réussir, lorsque ces maladies étaient peu développées, et quand l'organe qui tendait à se déplacer de nouveau n'était pas trop lourd.

Malgré les précautions que nous venons d'indiquer, l'éponge se tuméfie quelquefois beaucoup; elle occasionne alors ordinairement de vives douleurs; elle peut être difficile à enlever; il faut se tenir en garde contre ces inconvénients.

On a encore conseillé, pour soutenir la matrice dont on a réduit le déplacement, de mettre en usage des sachets introduits dans le canal utéro-vulvaire; on les a souvent remplis avec des plantes ou des poudres aromatiques destinées à fortifier les tissus trop affaiblis; ces corps étrangers ne sont guère employés aujourd'hui; ils ont tous les inconvénients des pessaires; ils n'en partagent presque jamais les avantages; quand ils contiennent des substances émollientes, l'irritation qu'ils produisent dans les cas d'inflammation qu'ils sont destinés à combattre, neutralise presque toujours les effets de ces substances : si l'on craint

de trop irriter avec le linge qui enveloppe l'éponge, on l'enduit d'une matière grasse. Il est des cas dans lesquels le corps étranger ne resterait pas dans le vagin, s'il n'était pas soutenu par un bandage en T, ou bien par celui que les femmes mettent en usage, lorsqu'elles ont leurs règles.

COMPOSITION DES PESSAIRES.

Ces instruments sont destinés par leur présence dans le vagin à soutenir l'utérus engorgé, à résoudre son engorgement, à remédier à ses déplacements, à les prévenir lorsqu'ils ont été réduits; on les emploie encore pour combattre le relâchement, la chute, l'invagination du canal utéro-vulvaire et de sa membrane muqueuse; on les met aussi en usage pour contenir les hernies formées à travers les parois de ce canal.

Les pessaires sont très-anciennement connus; on les appliquait en Égypte, en Grèce, à Rome; les Arabes les ont beaucoup vantés; Hippocrate les recommande. Autrefois, ces instruments étaient non-seulement employés comme moyens contentifs, mais encore comme topiques; on les divisait en émollients, en toniques, en astringents, en emménagogues, en anti-hémorrhagiques.

Les *pessaires topiques* sont presque entièrement abandonnés.

Les premiers pessaires ont été faits avec de la laine, des feuilles de végétaux, de la charpie ou du linge roulé

sur lui-même; ces substances étaient embrassées par un long fil destiné à les retirer du vagin.

Plus tard on a confectionné ces instruments avec des gommes, des résines ; Albucasis introduisait dans le canal utéro-vulvaire une petite vessie de brebis; elle était remplie d'air; Osiander soutient la matrice à l'aide d'un sachet de toile fine qui contient du tan, et qu'il trempe dans du gros vin; nous avons parlé des éponges que l'on conseille d'enduire d'un corps gras avant de les placer dans le vagin; on peut les soutenir avec un bandage comme nous l'avons déjà dit.

A une époque plus rapprochée de nous, on s'est servi, pour faire les pessaires, de bois légers, tels que le tilleul et le liége; le sorbier et le buis dont la dureté est bien connue ont encore été employés ; il est des pessaires en corne, en ivoire, en cire, en cuir, en or, en argent, en cuivre, en plomb, en étain, etc.

Les pessaires en liége, ayant le grave inconvénient de s'imbiber des matières de sécrétion fournies par l'utérus et par le vagin, furent enduits d'une couche assez épaisse de cire vierge; ils sont rejetés malgré tous les éloges que leur a donnés Levret; on a couvert d'un vernis ceux en bois de tilleul ; ils ont eu le même sort que les précédents.

L'ivoire et les bois durs sont trop lourds; souvent ils irritent, ils enflamment, ils blessent les tissus avec lesquels ils sont en contact ; ils servent aujourd'hui seulement à faire des pessaires en bilboquet.

La cire et la résine sont trop cassantes; on y a renoncé.

La dureté des métaux, leur trop grande pesanteur, ont

été les causes de leur proscription; ils ont d'ailleurs le grave inconvénient de se corroder, de s'oxyder, surtout vers leurs soudures; ils peuvent produire des accidents funestes: j'ai été appelé pour donner des soins à une malheureuse dame chez laquelle Baudelocque avait mis un pessaire en or; il fut porté pendant vingt ans; je suis convaincu que cet instrument a été la cause du cancer utérin incurable que j'ai constaté; beaucoup d'auteurs, parmi lesquels on compte Morand, citent des observations dans lesquelles les moyens contentifs métalliques ont déterminé des effets très-fâcheux.

Un grand nombre de chirurgiens mettent aujourd'hui en usage des pessaires dont le tissu est en lin, en soie, en coton, ou bien en toute autre substance de ce genre; ces instruments sont enduits de plusieurs couches d'huile siccative de lin; ils sont préférables à tous ceux dont nous avons parlé; mais ils peuvent s'altérer; leur élasticité est peu développée; on les trouve souvent recouverts de concrétions calcaires qui irritent beaucoup les tissus avec lesquels elles sont en contact; elles les enflamment même fréquemment; elles les ulcèrent, et quelquefois elles rendent l'extraction du pessaire très-difficile et fort dangereuse; c'est spécialement sous leur influence que sont produites les perforations des cloisons recto-vaginale et vagino-vésicale.

Les pessaires les plus avantageux en général sont confectionnés avec le caoutchouc; cette substance est légère, imperméable, élastique; les autres tissus dont nous avons parlé ne réunissent pas ces excellentes conditions.

Les pessaires de madame Rondet ont reçu des éloges bien mérités ; ils sont faits avec la vraie gomme élastique ; elle recouvre un ressort très-mince enveloppé de crin ; le même auteur en a confectionné d'autres renfermant seulement à l'intérieur de l'air insufflé ; madame Liégaud, successeur de madame Rondet, a modifié très avantageusement les instruments de son prédécesseur ; j'ai soumis ces instruments à de nombreuses expériences ; je me suis convaincu qu'ils avaient en général une supériorité incontestable.

Il existe des pessaires ronds, cylindriques, élytroïdes, en huit de chiffre, en bondon, en bilboquet ; il en est à tige, à ressort, à cuvette, etc. Nous nous en occuperons dans le chapitre suivant.

DES PRINCIPAUX PESSAIRES,

DU CHOIX DE CES INSTRUMENTS ET DE LEUR APPLICATION.

La question de l'emploi des pessaires est fort controversée aujourd'hui ; les uns, empiriques de profession, les mettent toujours en usage, à moins qu'il n'existe une phlegmasie assez aiguë ; les autres, guidés par des idées préconçues, ne veulent pas appliquer ces instruments ; c'est avec ces principes exagérés, enfantés par des chirurgiens sans jugement et qui ne savent pas observer, qu'on

a retardé et qu'on retardera encore les progrès des sciences médico-chirurgicales : essayons ici d'apprécier les faits à leur juste valeur, de saisir les indications sur lesquelles repose presque toujours une bonne et sage thérapeutique.

Beaucoup de femmes répugnent singulièrement à l'application des pessaires; elles les rejettent en général longtemps; j'en ai rencontré un assez grand nombre qui ne veulent jamais s'y soumettre; ces répugnances doivent être prises en considération, quand il n'existe pas péril en la demeure, et lorsqu'on peut guérir avec d'autres moyens; car les praticiens savent qu'ordinairement les médicaments même topiques, dont l'administration occasionne de vives contrariétés, ne réussissent guère, et sont même assez souvent nuisibles; personne n'ignore combien l'imagination des femmes affectées de maladies de l'utérus est facile à s'exalter; rien n'est mieux démontré en médecine que l'influence extrême de toutes les impressions morales vives, et en particulier des chagrins, sur la matrice quand elle est à l'état morbide; cette influence est telle, que les malades éprouvent alors dans l'organe gestateur, qui devient l'aboutissant de toutes leurs sensations, une sorte de secousse pour ainsi dire électrique, qui réveille, qui augmente ou qui entretient les douleurs utérines, source féconde d'altérations organiques plus ou moins profondes : je laisse aux médecins qui ont beaucoup observé, le soin de juger ces idées.

Nous avons déjà dit ailleurs (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *De l'excès de sensibilité des organes génitaux de la femme*) que

la vulve, le vagin et l'utérus étaient quelquefois affectés d'une excitabilité fort douloureuse et innée, pendant le coït, ou bien lorsqu'on les mettait en contact avec d'autres corps étrangers; il serait inutile d'établir ici en principe de rejeter le pessaire.

L'état que nous venons d'indiquer peut être produit par des rougeurs, par des érosions, par des excoriations, par des ulcérations simples et superficielles, enfin par une névrose; il ne faut pas même songer à l'usage de l'instrument dont nous nous occupons avant d'avoir combattu victorieusement ces états : il est même important encore qu'ils aient disparu depuis quinze ou vingt jours, si l'on ne veut pas s'exposer à reproduire les accidents par l'emploi du corps étranger destiné à soutenir la matrice.

N'oublions pas de faire remarquer que, dans certains états nerveux de l'utérus, qu'on ne peut pas distinguer des autres du même genre, le pessaire dissipe la douleur : or, lorsqu'elle résiste aux moyens ordinaires, on tente avec précaution l'usage de cet instrument.

Il n'est pas rare de toucher des femmes dont les organes génitaux sont sains, chez lesquelles le rapprochement des sexes n'est point douloureux, et dont la sensibilité exaltée de l'utérus devient la cause de souffrances assez vives sous l'influence du contact léger du doigt indicateur; l'on conçoit que si ces femmes portent des maladies de la matrice dépourvues de douleur, que si l'engorgement n'a pas diminué l'énergie des propriétés vitales de l'organe, le pessaire ne sera pas toléré, bien que cet engorgement soit indolent lorsqu'il n'est soumis à

aucune pression : il est ordinairement impossible d'établir *à priori* la distinction du cas particulier dont nous nous occupons ; mais des souffrances surviennent; elles persistent, elles résistent aux moyens appropriés ; la thérapeutique vient encore ici en aide à la pathologie ; elle se rectifie par elle-même, qu'on me passe cette expression ; elle peut seule faire saisir une importante indication ; on retire le pessaire.

La vaginite et la métrite chronique ne permettent pas ordinairement l'application du pessaire ; sa présence dans le vagin occasionne alors trop de douleur ; je dis ordinairement ; car il est des circonstances dans lesquelles la maladie résiste depuis longtemps ; on tente l'usage de cet instrument, il réussit quelquefois parfaitement : répétons, qu'employé après la cessation des phlegmasies, il pourrait facilement les reproduire si elles n'avaient pas disparu depuis quinze ou vingt jours.

Ne vous étonnez pas de voir le pessaire occasionner des douleurs et devenir bientôt intolérable, dans certains cas où il n'existait aucune souffrance, même sous l'influence des moyens ordinaires d'investigation ; cet état, qui exige qu'on enlève l'instrument, et que les médecins peu expérimentés n'ont pas même entrevu, me semble devoir être presque toujours attribué à une inflammation latente qui finit par se montrer ; les accidents doivent appartenir à cette phlegmasie, puisque la malade n'a commis aucune imprudence et qu'on a d'ailleurs eu recours à toutes les précautions destinées à favoriser le séjour du corps étranger dans le canal utéro-vulvaire : il

est rare, en effet, qu'une disposition particulière et imprévue ait sévi par hasard sur l'utérus au moment où l'instrument sustenteur aurait innocemment, sans elle, séjourné dans le vagin.

Beaucoup de praticiens pensent que les ulcérations douteuses du canal utéro-vulvaire contre-indiquent l'application du pessaire, surtout quand elles sont douloureuses; je partage cette opinion : il est bien vrai que l'organe étant réduit et maintenu dans sa position normale, l'inflammation et les solutions de continuité, que le déplacement peut avoir produites, et qu'il entretient souvent, peuvent disparaître; mais il en est quelquefois autrement, et quelquefois aussi il s'établit des adhérences vicieuses entre la matrice et le vagin; si les ulcères dégénèrent alors, il devient difficile, et fréquemment impossible de les attaquer par la cautérisation : les femmes périssent en proie à tous les symptômes d'un affreux cancer.

Les ulcérations simples siégeant sur l'utérus sont ordinairement aggravées par la présence d'un pessaire; elles exigent qu'on rejette ce moyen; quand on a cicatrisé ces solutions de continuité, l'instrument ne doit pas être trop tôt appliqué; car il pourrait déchirer, détruire entièrement la cicatrisation; il faut donc attendre au moins une vingtaine de jours pour donner au tissu inodulaire le temps de mieux s'organiser; ainsi il résiste à la compression : j'ai dû beaucoup insister sur les données thérapeutiques que je viens d'exposer, puisqu'elles manquent, pour la plupart, même dans les auteurs modernes.

Les cancers siégeant sur le col ou sur le corps de la ma-

trice sortie en partie ou en totalité du vagin, font rejeter l'application des pessaires qui pourraient augmenter les douleurs; la réduction pourrait aussi avoir le grave inconvénient de rendre difficile ou impossible la cautérisation et les opérations destinées à combattre cette affreuse maladie.

On prétend que si les ulcérations situées sur le col utérin sont douteuses et peu étendues, il faut réduire et soutenir l'organe avec une éponge fine; ce précepte est mauvais, parce qu'il est possible à la rigueur que l'organe puisse contracter des adhérences dans le bassin; je n'ai pas besoin de dire que l'utérus ne pouvant pas alors être abaissé, une résection qui peut être commandée impérieusement par l'art, offre infiniment moins de chances de succès; elle devient même assez fréquemment impraticable dans des cas où si l'abaissement était possible, on pourrait enlever la totalité du mal par une dissection soignée.

On a avancé que les écoulements blancs abondants contre-indiquaient l'usage des pessaires; je n'admets pas ce précepte lorsqu'une subinflammation n'a pas lieu.

S'agit-il d'un polype et d'un prolapsus utérin ? on enlève la première de ces maladies, et l'on opère ensuite la réduction de l'organe gestateur; si l'ablation de la tumeur polypeuse avait produit sur le col de la matrice une plaie qui dût être en contact avec le pessaire, on ne l'appliquerait pas avant que cette plaie fût cicatrisée; on prendrait d'ailleurs en grande considération les autres contre-indications qui s'opposent à l'usage de cet instrument; la malade alors resterait couchée en supination; le bassin se-

rait plus élevé que le tronc, ou bien l'on appliquerait un bandage en T.

La précipitation de l'utérus est compliquée de la présence d'un calcul dans la vessie; on débarrasse d'abord la femme de ce corps étranger (Ruysch).

Le prolapsus existe-t-il dans les premiers temps de la gestation? on tente la réduction de la matrice avec beaucoup de ménagement; doit-on soutenir cet organe à l'aide d'un pessaire? il vaut mieux faire garder le repos absolu pendant les quatre ou cinq premiers mois de la grossesse; on pense qu'après ces époques, l'organe gestateur a acquis assez de volume pour se maintenir au-dessus du détroit supérieur.

Est-il besoin de redire que si l'utérus renfermant le produit de la conception est à l'extérieur lors de l'accouchement, on dilate peu à peu l'orifice utérin avec les doigts; on introduit ensuite la main dans la capacité de l'organe, on extrait le fœtus et le placenta; ces excellents préceptes sont donnés par Mauriceau, Portal et Wagner; la matrice revient sur elle-même; quand elle a été vidée, on la réduit: point de pessaire.

Lorsque le museau de tanche est induré, que cette induration ne permet pas de dilater l'orifice inférieur de l'organe gestateur, on y pratique deux ou trois incisions avec un bistouri boutonné; les observations de prolapsus accompagnés de grossesse et d'induration du col de l'utérus, sont excessivement rares; Marigues, Chopart et Capuron, ont observé des faits de ce genre : on renonce au pessaire.

En traitant des contre-indications qui doivent faire rejeter les pessaires, nous avons dû signaler seulement quelques-uns de leurs inconvénients; nous reviendrons sur ce point important de thérapeutique.

Avant d'appliquer un pessaire quel qu'il soit, il faut nécessairement que le rectum et la vessie soient vides; si besoin est, on emploie les moyens appropriés pour obtenir ce résultat.

La femme est couchée dans la position qu'elle doit affecter lorsqu'on veut appliquer le speculum dans un cas ordinaire (*V.* dans le second volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Du speculum uteri et de son application*); seulement le bassin est un peu plus élevé que le tronc.

Le pessaire est enduit d'un corps gras; nous avons déjà dit ailleurs que les pommades inertes étaient préférables aux substances liquides grasses, parce que les premières étaient beaucoup moins facilement enlevées par les frottements; j'insiste sur cette circonstance; car il est extrêmement important sous tous les rapports de faire souffrir le moins possible : si l'instrument est en gomme élastique et n'offre pas de tige, le chirurgien le tient dans la paume de la main dont il dépasse le bord radial dans l'étendue environ d'un ou deux centimètres (quatre ou huit lignes); les quatre derniers doigts sont fléchis sur lui; le pouce est placé parallèlement à son axe; ainsi comprimé il s'allonge; sa largeur, son épaisseur diminuent; il est appliqué sur l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire, après qu'on a écarté momentanément les grandes et les petites lèvres (*V.* dans le second volume de cet ouvrage, *loco cit.*);

on pousse ensuite sur le pessaire ordinairement dans la direction du vagin. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Anatomie chirurgicale des organes génitaux de la femme*); aussitôt qu'il est entièrement dans le canal utéro-vulvaire, on le refoule à la hauteur convenable avec l'indicateur auquel on unit au besoin le médius; lorsqu'il y est parvenu, on lui imprime un mouvement de bascule soit en pressant avec l'index d'arrière en avant et de bas en haut sur son extrémité inférieure, soit en engageant le bout de ce doigt dans l'ouverture centrale de l'instrument; on a conseillé d'y fixer un petit ruban pour aider à le placer convenablement, ce moyen me paraît au moins inutile; suivant les indications, certains points de sa circonférence doivent correspondre spécialement à l'une des parois du vagin; on le dispose d'ailleurs de telle sorte, que le museau de tanche soit placé sur le centre de l'espèce d'anneau qu'il présente.

On s'assure que cet instrument est bien posé quand on peut sentir le col utérin dans le centre du pessaire; on peut encore dans quelques cas difficiles contourner ce dernier avec le doigt indicateur et aller ainsi chercher au besoin l'extrémité inférieure déplacée de la matrice, pour la disposer convenablement : il serait inutile de dire qu'avant de mettre un pessaire il faut avoir immédiatement pratiqué le toucher afin de bien connaître la position de l'organe gestateur : on sait que l'instrument doit être souvent refoulé dans des directions commandées par des situations vicieuses de l'utérus.

S'il s'agit d'un pessaire en bilboquet, on applique sa cupule sur l'orifice inférieur du vagin ; on l'introduit lentement ; lorsqu'elle est convenablement placée, on fixe l'instrument à une ceinture ou bien à un bandage en T, avec des rubans qui partent de l'extrémité inférieure de sa tige.

On a encore recommandé pour s'assurer que le pessaire est bien appliqué, de prier la femme de tousser, de se lever sur son séant pendant qu'on soutient d'ailleurs l'instrument avec le doigt indicateur ; on a même conseillé de la faire marcher quelques minutes ; ce dernier précepte me paraît au moins superflu s'il n'est pas nuisible ; car il augmentera souvent les douleurs que les malades éprouvent assez fréquemment durant les premiers jours de l'emploi du moyen contentif dont nous nous occupons.

Il est des personnes dont le bassin est très-large, et dont néanmoins l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire est très-étroit : le pessaire doit alors être plus grand ; il est facile de comprendre que si l'instrument offre d'abord la dimension convenable, son introduction occasionnera d'excessives douleurs ; l'application d'un speculum dont on graduera le volume sera préalablement faite quelquefois, afin de dilater l'orifice vulvaire du vagin ; d'ailleurs l'instrument sustentateur qu'on mettra en usage dans le principe sera petit ; on augmentera ensuite ses dimensions suivant l'indication.

Chez quelques sujets le bassin présente des dispositions vicieuses qui exigent de larges pessaires ; si vous voulez alors que l'instrument atteigne immédiatement le

but que vous vous proposez, souvent il ne sera pas toléré, c'est ce qui arrive dans beaucoup d'autres circonstances même ordinaires; commencez donc en général par appliquer un pessaire dont vous vous réserverez plus tard d'accroître les dimensions : c'est en procédant ainsi que j'ai vu un grand nombre de femmes s'accoutumer au moyen contentif dont nous nous occupons; il avait été antérieurement intolérable, parce que des empiriques avaient oublié ou ne connaissaient point les préceptes que nous venons de tracer.

S'il est quelques malades qui peuvent immédiatement après l'application d'un pessaire marcher et se livrer à un exercice assez prolongé sans éprouver des douleurs et même la moindre incommodité, il en est beaucoup qui souffrent; on en voit d'autres chez lesquelles une forte irritation se développe, parce qu'on n'a pas usé des précautions convenables : la prudence exige que la femme garde le repos absolu pendant cinq ou six jours et quelquefois durant un temps plus long; elle se tiendra dans la position presque horizontale sur un divan ou sur un canapé, ou mieux encore sur une chaise longue; car, nous l'avons dit ailleurs, le séjour au lit a le très-grave inconvénient de congestionner les organes génitaux (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Traitement général, etc.*). J'insiste sur ce précepte important de thérapeutique qui est ignoré par la plupart des médecins et par des auteurs qui ont écrit récemment sur les maladies de l'utérus. Avant de marcher, la malade essayera de s'asseoir, et enfin, quand elle fera de l'exercice,

elle évitera au moins pendant les premiers temps les secousses et les mouvements brusques.

Mais toutes les fois que le pessaire occasionnera des douleurs, de l'augmentation de chaleur, des écoulements blancs, d'autres moyens doivent être mis en usage; on pratique au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix à cent quatre-vingt grammes (trois ou six onces), suivant la constitution des sujets; on a recours aux injections émollientes presque froides, aux bains entiers chauds à l'eau de son; on administre tous les jours un lavement simple dont la température est douce; il est destiné à vider la partie inférieure du canal intestinal; on prend le soir pour ne pas le rendre, un quart de ce remède auquel on ajoute six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham dont, au besoin, on augmente graduellement la dose : alimentation légère et non excitante : cette médication à laquelle on pourrait unir un cataplasme émollient laudanisé et peu chaud appliqué sur le ventre suffit dans beaucoup de circonstances pour éteindre l'irritation et pour rendre le pessaire tolérable.

Il n'est pas rare de rencontrer des personnes chez lesquelles, quoiqu'on ait rigoureusement rempli les indications que nous avons exposées, l'instrument sustentateur fait souffrir; les douleurs résistent à tous les moyens qu'on leur oppose; on est alors forcé d'enlever cet instrument; les souffrances sont même assez fortes dans certains cas pour inspirer des inquiétudes et pour exiger que le pessaire soit immédiatement extrait.

Mais, puisque sans qu'il existe un pessaire dans le vagin,

une maladie de l'utérus qui n'est pas ordinairement compliquée d'inflammation en présente quelquefois, pourquoi n'en serait-il pas ainsi lorsque cet instrument siége dans le canal utéro-vulvaire? L'expérience répond malheureusement par l'affirmative; on emploie alors, pour calmer l'irritation, pour dissiper la phlegmasie, les antiphlogistiques, les dérivatifs et les narcotiques que nous avons indiqués; on insiste sur les soins hygiéniques: la phlegmasie persiste à des degrés variés; les douleurs continuent; on retire le pessaire; on le remet au besoin plus tard, lorsque depuis une quinzaine de jours environ les accidents ont cessé.

Les écoulements blancs, qui existent seuls et qui sont plus spécialement déterminés par la présence du corps étranger dont nous nous occupons, seront combattus par les moyens appropriés (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Leucorrhée*); ils exigent quelquefois qu'on enlève l'instrument.

La présence d'un pessaire dans le vagin demande de grands soins de propreté; on doit faire deux ou trois fois par jour, pendant un quart d'heure, des irrigations émollientes presque froides.

Beaucoup de médecins prétendent que les injections des liquides dans le canal utéro-vulvaire suffisent pour nettoyer les pessaires; ils pensent que l'extraction de ces instruments n'est utile que tous les cinq ou six mois, et même à des époques plus reculées; erreur étrange, fréquemment suivie d'écoulements blancs abondants, d'irritations, d'inflammations dangereuses, de

concrétions calcaires, et enfin d'autres accidents très-sérieux dont nous nous occuperons bientôt: il est indispensable de retirer le pessaire tous les quinze ou vingt jours, afin de pouvoir l'approprier soigneusement; on le replace immédiatement; depuis que j'ai recommandé ce précepte, j'en ai obtenu un bénéfice immense, lorsqu'il a été rigoureusement observé; j'ai d'ailleurs soustrait les malades à l'odeur désagréable qu'occasionne l'instrument s'il est laissé en place trop longtemps.

Il est bien entendu que si l'on avait affaire à une hypertrophie de l'utérus, le pessaire ne suffirait pas ordinairement pour la dissiper; il faudrait en même temps employer les autres moyens appropriés (*V.* dans le second volume de cet ouvrage, la thérapeutique des engorgements utérins). Il serait inutile de redire que presque toujours ces engorgements guérissent sans le secours de l'instrument sustentateur.

Quand les femmes qui portent un pessaire souffrent, on ne doit pas oublier de s'assurer si l'instrument est déplacé; car les douleurs tiennent souvent à cette circonstance; il suffit de la faire disparaître pour que ces douleurs cessent presque immédiatement.

Les pessaires ronds et les pessaires à cuvette sont aplatis sur leurs deux faces; ils offrent à leur centre une dépression et une ouverture médiane destinées à loger le museau de tanche; les premiers sont concaves sur leur région utérine et convexes sur leur région vulvaire; les derniers présentent une concavité des deux côtés: leur tissu est en gomme élastique.

Le pessaire rond n'est pas employé, celui à cuvette est très-avantageux.

Les pessaires ovales diffèrent des ronds seulement par leur forme; ils se déplacent trop facilement; ils occasionnent ordinairement beaucoup de douleur : ils sont rejetés.

Les pessaires ovoïdes ont une ouverture qui se prolonge dans toute leur longueur; ils se dérangent avec une grande facilité.

Les pessaires en gimblette ou en anneau sont larges, épais; ils ont des bords arrondis; ils présentent à leur centre un trou très-évasé des deux côtés, et plus spécialement sur celui qui est en contact avec le museau de tanche; ils produisent de la douleur; on les introduit difficilement.

Les pessaires à tige ou en bilboquet sont préférables en gomme élastique, à moins qu'il ne s'agisse d'exercer la compression sur un engorgement; on les fait alors avec de l'ivoire; l'une de leurs extrémités est constituée par une cuvette circulaire dont le bord libre est épais et arrondi; son fond offre trois larges trous; de ce fond partent les trois racines d'une tige droite perforée sur son extrémité inférieure pour donner passage à des rubans qui, comme nous l'avons dit, sont destinés à fixer l'instrument sur une ceinture ou sur un bandage en *T*.

Les pessaires dont nous nous occupons ont été beaucoup modifiés; on a confectionné leur tige avec un ressort à boudin convenablement revêtu; cette modification a le très-grand avantage de la rendre moins gênante.

Les pessaires en bondon ou conoïdes sont en gomme

élastique; ils ont en général la forme d'un cône creux allongé; leur sommet est tronqué; il présente une cupule; des liens qui partent de l'instrument servent à le fixer à une ceinture : il est lourd et ses bords fatiguent les parties avec lesquelles ils sont en contact.

Le pessaire élytroïde remplit le vagin; il est en caoutchouc; il est convexe en arrière et concave en avant, pour se mouler mieux sur le rectum et sur la vessie; une cuvette existe à son bout supérieur; il est percé d'une ouverture parallèle à son axe; elle en occupe toute la longueur; elle est destinée à l'écoulement des règles; un angle arrondi siége sur les parties latérales de l'extrémité inférieure de l'instrument, qui trouve un point d'appui sur le côté droit et sur le côté gauche de l'anneau vaginal: ce pessaire soutient parfaitement la matrice ainsi que le canal vulvo-utérin; mais il est très-lourd; il donne souvent lieu à la rétention des menstrues, parce que le sang se coagule aisément dans le long conduit qui parcourt toute l'étendue du grand diamètre de l'instrument; cet instrument, imaginé par M. J. Cloquet, a d'ailleurs la plus grande analogie avec celui que Smélie a fait graver dans la planche XXXIII de son *Traité d'accouchement*.

Nous préférons en général les pessaires à cuvettes dans l'*abaissement* et dans la *descente* de l'utérus; lorsqu'il s'agit d'une déviation de la matrice, le trou que présente cet instrument est plus ou moins éloigné de son centre; de telle sorte, par exemple, que dans l'antéversion le bord le plus large du pessaire étant placé en arrière, et le

col de l'organe gestateur reposant dans l'ouverture qui correspond au milieu du bassin, ce col est maintenu dans une position convenable.

On donne ordinairement la préférence aux pessaires à tige ou en bilboquet, lorsque le bassin est très-large, lorsque les femmes sont très-maigres, lorsque les parois flasques du canal utéro-vulvaire offrent peu de résistance, lorsque les autres pessaires ne peuvent être tenus en place que très-difficilement, lorsque enfin l'instrument dont nous nous occupons est destiné à comprimer un engorgement ; dans ce dernier cas, il doit être fait avec de l'ivoire : mais le pessaire en bilboquet a l'inconvénient d'être très-gênant, de se déplacer très-facilement, et d'exposer la femme à des perforations du rectum et de la vessie.

La matrice est réduite ; le vagin est encore procident : on emploie alors le pessaire en bondon, qu'on peut remplacer par l'élytroïde : on vante beaucoup ce dernier dans les cas de rétroversion et d'antéversion de l'organe gestateur ; mais il est indispensable alors d'allonger davantage celui des bords de l'extrémité destiné à maintenir réduites les déviations de l'utérus dont nous venons de parler ; nous avons déjà dit que ces pessaires étaient très-lourds, fatiguaient beaucoup la matrice, le canal utéro-vulvaire, et pouvaient occasionner la rétention des règles ; ils sont très-utiles lorsqu'il s'agit d'une hernie à travers les parois du vagin.

ACCIDENTS PRODUITS

PAR LA PRÉSENCE DES PESSAIRES DANS LE VAGIN.

Les pessaires peuvent s'opposer plus ou moins à la défécation et à l'expulsion des urines; ils occasionnent quelquefois l'incontinence de ce liquide.

Lorsque les soins de propreté exigés par ces instruments sont négligés, lorsque ces corps étrangers séjournent trop longtemps dans le canal utéro-vulvaire, ils produisent ordinairement des inflammations, des écoulements blancs abondants, une odeur repoussante, des érosions, des excoriations, des ulcérations et des végétations; ces productions organiques accidentelles sont plus ou moins nombreuses; leur volume offre beaucoup de variétés; elles remplissent quelquefois le vagin; elles recouvrent l'instrument sustentateur dans certaines circonstances; elles empêchent alors de constater sa présence par le toucher : avant d'extraire un pessaire, dont les extrémités avaient pénétré dans le rectum et dans la vessie, Desormeaux père excisa un grand nombre de végétations qui l'enveloppaient : j'ai rencontré quelques cas de ce genre.

Si l'ouverture du pessaire est trop large, le col de l'utérus s'y engage quelquefois profondément, la franchit, s'y étrangle et forme au-dessous d'elle une tumeur très-considérable, d'où naissent des accidents fort graves : on

cite l'histoire d'une jeune fille hollandaise, chez laquelle on combattit une *précipitation* de la matrice par un pessaire en forme d'anneau; son tissu était d'ivoire; son ouverture très-grande causa un étranglement de l'organe gestateur; il existait, dit-on, au-dessous de l'instrument une tumeur presque aussi grosse que la tête d'un fœtus à terme; la malade fut soumise à des douleurs excessives; les tentatives de réduction échouèrent d'abord; mais elles réussirent lorsqu'on eut scié le corps étranger (*Bibliothèque médicale*, tome XVII); Augustin Roux parle d'un fait de ce genre dans lequel on eut recours au forceps pour retirer le pessaire.

L'épouse d'un tourneur en bois portait un engorgement de l'utérus; il avait résisté longtemps aux moyens appropriés; il était indolent; je mis en usage un pessaire en bilboquet qui produisit de temps en temps des douleurs, et qu'on fut obligé d'extraire; le mari imagina de remplacer l'instrument que j'employais par un autre du même genre, mais qui très-ouvragé présentait sur toute l'étendue de sa cuvette une espèce de grillage.

Cet instrument, qui avait déterminé un écoulement abondant et quelques douleurs, fut retiré du vagin avant mon arrivée auprès de cette femme; je la touchai, et je trouvai le col utérin hérissé d'un très-grand nombre d'aspérités; les plus longues paraissaient avoir cinq à sept millimètres et demi (deux ou trois lignes); les plus volumineuses étaient de la grosseur d'un petit pois; elles offraient toutes un pédicule plus ou moins mince; cet état m'inspira des inquiétudes; je le traitai

par les émollients et par les narcotiques : il disparut complétement au bout de huit jours.

Par leur séjour trop longtemps prolongé dans le canal utéro-vulvaire les pessaires s'altèrent, se corrodent ou se recouvrent de concrétions calcaires ; c'est surtout dans ce dernier cas qu'ils produisent ordinairement des altérations profondes sur les tissus qui les environnent, et que leur volume et la nouvelle forme qu'ils peuvent avoir acquise, rendent souvent leur extraction dangereuse et très-difficile..

Une femme d'une cinquantaine d'années, portait depuis cinq ans un pessaire qui n'avait jamais été retiré : écoulements blancs très-abondants, odeur excessivement fétide, douleurs de temps en temps violentes, difficulté et parfois impossibilité de marcher, amaigrissement fort notable, trouble des fonctions du canal intestinal; constipation opiniâtre ou diarrhée, expulsion difficile des matières stercorales, émission des urines gênée; menstruation orageuse, symptômes de la rétention des règles.

Je pratiquai le toucher par le rectum et par le canal utéro-vulvaire ; j'eus recours au cathétérisme et à la palpation hypogastrique; je reconnus dans ce canal un corps étranger dur, volumineux, immobile, que le vagin recouvrait dans une certaine étendue ; on pouvait s'en assurer à l'aide du doigt indicateur qui engagé entre la muqueuse et ce corps étranger, parcourait un sillon circulaire assez profond dans lequel le pessaire était enchâssé ; on sentait sur cet instrument dont la présence nous était posi-

tivement indiquée par le commémoratif, l'ouverture qu'il présente à son centre ; elle avait perdu les deux tiers au moins de sa capacité.

Il me fut impossible de saisir le corps étranger avec des tenettes ; je le coupai à l'aide de longs ciseaux mousses à branches fortes et étroites, dont le dos était épais ; j'introduisis l'une de ces branches entre le pessaire incrusté de matières calcaires et la paroi du vagin ; l'autre fut engagée dans l'ouverture très-rétrécie de l'instrument sustentateur ; je le divisai ainsi avec beaucoup de difficulté dans toute son épaisseur et dans toute sa circonférence ; je fus assez heureux pour ménager les organes voisins ; je me servis ensuite des doigts indicateur et médius pour accrocher le pessaire, pour le dégager de la rainure dans laquelle il était logé, et pour lui faire exécuter un léger mouvement de bascule ; j'y parvins ; des tenettes, sur lesquelles j'exerçai des tractions lentes et modérées, firent le reste ; l'index introduit dans le rectum fut d'une grande utilité ; je ne produisis aucune rupture, aucune déchirure profonde ; il coula seulement quelques gouttes de sang.

Le corps étranger en gomme élastique avait au moins doublé de volume ; il était encroûté de matières calcaires ; il offrait çà et là des saillies séparées par des enfoncements plus ou moins profonds ; son ouverture centrale avait perdu les trois quarts de son étendue : le canal utéro-vulvaire était creusé supérieurement par une espèce de sillon circulaire d'une profondeur très-remarquable et dans lequel on logeait le bout de la dernière phalange du

doigt indicateur; on sentait, en touchant par le rectum, une sorte de bourrelet demi-circulaire formé par le fond de ce sillon : l'utérus semblait être à l'état ordinaire ; son col était seulement un peu raccourci et aplati inférieurement : huit jours suffirent pour le rendre normal.

Je mis immédiatement en usage les moyens suivants : au bras, saignée d'abord spoliative et ensuite révulsive; repos absolu ; bains entiers chauds à l'eau de son; lavement émollient presque froid; quart de ce remède ; il n'était pas rendu ; on y ajoutait quelquefois du laudanum; injections adoucissantes peu chaudes dans le vagin ; cataplasmes émollients laudanisés sur le ventre; ils étaient à une douce température; afin de les empêcher de se refroidir, on les couvrait avec de la flanelle, par-dessus laquelle on mettait du taffetas gommé.

L'irritation et l'inflammation furent très-légères; elles se dissipèrent entièrement au bout de huit jours; les écoulements blancs cessèrent; la marche devint facile; les fonctions digestives se régularisèrent; la malade sortit de l'hôpital à la fin du second septénaire ; il n'existait que quelques traces du bourrelet dont nous avons parlé; je me suis assuré plus tard qu'elles avaient disparu.

Les pessaires pénètrent quelquefois dans le rectum ou dans la vessie, ou bien même dans ces deux organes en même temps; cette perforation peut se faire avec rapidité ; c'est quand l'inflammation est vive; la compression exercée alors par l'instrument sur les cloisons recto-vaginale et vagino-rectale y détermine des escarres qui en intéressent toute l'épaisseur ; mais dans la plupart des cas,

l'accident déplorable dont nous nous occupons se développe d'une manière très-lente; il serait inutile de dire que des fistules sont ainsi établies de toutes pièces, et que presque toujours tous les moyens de l'art viennent échouer contre elles.

Une paysanne portait depuis plusieurs années un pessaire en bilboquet; il ne produisait aucune incommodité; on ne songea pas même à le retirer de temps en temps; des douleurs se développèrent plus tard; cette femme voulant extraire le corps étranger, en détacha la tige; les accidents augmentèrent bientôt; les urines et les matières stercorales se montrèrent dans le vagin; la malade entra à l'Hôtel-Dieu; Dupuytren constata par le toucher et par le catéthérisme que le pessaire avait pénétré dans le rectum et dans la vessie.

Il fut impossible d'enlever cet instrument avec les doigts; on se servit d'une tenette qui réussit; les fistules recto-vaginale et vagino-vésicale guérirent au bout de trois semaines sous l'influence du repos et d'une sonde placée à demeure dans le réservoir urinaire.

Mauriceau parle d'une femme âgée de soixante-sept ans, sur laquelle il fit l'extraction d'un grand pessaire d'ivoire; cet instrument avait séjourné vingt ans dans le canal utéro-vulvaire, il n'avait occasionné aucune incommodité; depuis deux années seulement il s'était établi *une si grande fluxion d'humeur* sur les organes sexuels, qu'*une disposition ulcéreuse* se montra; il survint un écoulement abondant *de matières purulentes mêlées de sang;* cet accident datait de six mois, la malade était excessivement faible.

« Sabatier avance que si l'instrument est assez grand » pour porter sur le sacrum et pour résister à l'effort qui » tend à le chasser, il produit une rétention d'urine et » des difficultés d'aller à la selle, des douleurs très-vives, » une tension considérable du ventre ; que si au contraire » le pessaire n'est que proportionné à la dilatation du va- » gin, le poids de la matrice et des viscères qu'il soutient, » le pousse en bas au moindre effort d'uriner ou d'aller » à la garde-robe, ou bien, malgré sa présence, la malade » éprouve une pesanteur continuelle dans la région hypo- » gastrique, des tiraillements dans les reins et des douleurs » dans les cuisses qui la mettent quelquefois dans l'im- » puissance de marcher. » Ces idées sont exagérées, elles tiennent à la conformation, à la nature vicieuse des pessaires qu'on employait alors; ils sont aujourd'hui beaucoup mieux confectionnés; ils ont assez rarement les inconvénients qui viennent d'être signalés, surtout lorsqu'ils sont composés de caoutchouc et qu'on a saisi l'indication.

Comme tous les corps étrangers qui séjournent dans le canal utéro-vulvaire, qui y déterminent de l'irritation, des écoulements, qui produisent une odeur fétide, les pessaires occasionnent dans certaines circonstances, des fièvres graves et même le typhus.

Une femme présentait des accidents typhoïdes qui inspiraient les plus sérieuses inquiétudes; ces accidents, précédés par des douleurs abdominales violentes, par des tenesmes, par des pesanteurs dans le bassin, étaient accompagnés d'un écoulement blanc très-abondant, exha-

lant des gaz infects ; *une descente* de l'utérus avait préalablement existé; un pessaire soutenait l'organe depuis six ans; on ne l'avait jamais extrait.

Je fus appelé; je pratiquai le toucher; je reconnus la présence du corps étranger; il était incrusté de matière calcaire; les doigts ne suffirent pas pour l'enlever; j'employai des tenettes; aussitôt que l'extraction de l'instrument sustentateur fut faite, on eut recours aux injections émollientes presque froides; on insista sur les cataplasmes adoucissants, peu chauds et mis sur le ventre; afin de calmer les épreintes, le spasme, qui existaient dans le bassin et dans l'hypogastre, on donna deux ou trois fois par jour un quart de lavement dont la température était douce; on ajouta quelquefois au liquide qui le composait, six gouttes de *laudanum* de *Sydenham*: la malade prit des bains entiers chauds; pour empêcher la congestion légère de la tête d'augmenter, ou appliqua sur cette partie pendant tout le temps que la femme fut baignée, une large éponge imbibée d'eau fraîche; on avait soin de la maintenir à peu près à la même température.

Les phénomènes typhoïdes s'amendèrent presque immédiatement; ils se dissipèrent au bout de quelques jours.

Il n'est pas rare de voir des cas dans lesquels les pessaires qu'on laisse trop longtemps séjourner dans le vagin produisent des symptômes morbides graves; nous pourrions en citer un très-grand nombre d'exemples recueillis surtout chez de vieilles femmes que la misère rendait fort insouciantes et très-malpropres.

Il résulte des faits et des préceptes que nous avons expo-

sés, qu'il faut se hâter d'extraire l'instrument s'il occasionne des accidents notables ; mais doit-on l'enlever sur le champ lorsqu'il existe des phlegmasies violentes? ce précepte paraît excellent ; je l'ai suivi dans le commencement de ma pratique; j'ai presque toujours vu alors l'inflammation s'aggraver sous l'influence de la manœuvre trop souvent longue et difficile à exécuter ; plus tard il m'a semblé préférable de tenter préalablement les moyens antiphlogistiques énergiques, quand l'état des forces le permettait ; j'ai ainsi beaucoup diminué et assez fréquemment dissipé complétement les phénomènes phlegmasiques, bien que leur cause persitât : après avoir obtenu ce premier succès, j'ai saisi le corps étranger ; j'en ai débarrassé les malades ; elles sont guéries. Il est bien entendu que si les remèdes destinés à combattre les phlegmasies ne réussissaient pas d'emblée, on y renoncerait, et l'on attaquerait immédiatement le pessaire.

Les observations que nous avons citées renferment des préceptes qu'on doit mettre en usage pour retirer l'instrument sustentateur ; il serait inutile de les reproduire ; les efforts auxquels le chirurgien se livre doivent être légers, lents, et sagement combinés ; l'oubli de ces principes exposerait à de graves déchirures, à des inflammations dangereuses.

Quand le corps étranger résiste trop, il est préférable de le couper avec les précautions exigées par les circonstances.

J'ai vu plusieurs femmes chez lesquelles le pessaire faisait une saillie considérable dans le rectum ; on tentait

vainement de l'extraire par le vagin ; on essayait par la voie du canal intestinal ; on réussissait.

Disons en passant qu'on remplacera quelquefois les pessaires par des espèces de poches en caoutchouc ; on y insuffle de l'air ; toutes simples et légères qu'elles sont, elles peuvent réussir assez bien dans certains cas ; on les emploie surtout lorsque les autres moyens ne sont pas facilement tolérés : M. Colombat, qui les a proposées, les appelle *priapiformes*, dénomination qu'il a empruntée aux médecins grecs ; ces poches s'adaptent très-bien au canal utéro-vulvaire ; il est facile de varier leur volume ; on les soutient soit avec le bandage en T, soit à l'aide des pièces d'appareils que les femmes mettent en usage quand elles *se garnissent* pendant leurs règles.

Les espèces de poches dont nous nous occupons restent seulement dans le vagin pendant que la malade est levée ; elles ont l'avantage d'être très-faciles à extraire et à replacer ; la femme aura toujours la précaution de les remettre avant de quitter le lit ou la chaise longue.

Nous avons indiqué plus haut les moyens destinés à combattre les phlegmasies et les leucorrhées occasionnées par les pessaires ; nous avons insisté sur l'indispensable nécessité des soins de propreté ; nous avons dit à quelle époque il fallait enlever ces instruments pour les nettoyer : on les renouvelle aussitôt qu'ils commencent à se détériorer, ou bien à se déformer. Nous nous sommes expliqué (*V.* dans ce volume le chapitre ayant pour titre : *Des éponges*) sur l'usage des injections *astringentes*, *toniques*, *corroborantes*.

Lorsque les déplacements de l'utérus déterminent des accidents qui fatiguent les malades, quand les pessaires ne peuvent pas être supportés, et que les antiphlogistiques, les narcotiques, les fondants, les dérivatifs, les révulsifs échouent, on soumet les femmes au repos absolu dans la position presque horizontale; le bassin est maintenu plus élevé que le tronc; le décubitus est d'ailleurs en rapport avec l'espèce de la maladie; nous nous sommes expliqué ailleurs sur ce point important de thérapeutique.

N'omettons pas de faire observer que pendant le séjour des pessaires dans le vagin, des ulcérations peuvent se développer sur le col de l'organe gestateur; il est donc très-important de faire de temps en temps un examen avec le speculum.

Souvent les malades sont guéries; souvent aussi la négligence du médecin ne les soustrait pas à l'usage inutile et même nuisible de l'instrument sustentateur; il faut donc pratiquer assez fréquemment le toucher; s'il fournit des résultats avantageux, on ne replace pas le pessaire, et quand la femme ne souffre pas, on lui recommande un exercice léger; on attend ensuite les événements.

DE L'ÉLÉVATION DE LA MATRICE.

Dans cette maladie le déplacement de l'utérus a lieu en haut; en d'autres termes, cet organe occupe dans le

bassin une position plus élevée qu'à l'état normal ; il est souvent alors difficile d'atteindre le museau de tanche en pratiquant le toucher par le vagin ; on n'est pas plus heureux en mettant en usage ce moyen d'investigation par la voie du rectum, quelle que soit d'ailleurs la situation qu'on fasse prendre à la malade; les pressions exercées sur la région hypogastrique et les efforts destinés à la défécation deviennent inutiles : rappelons toutefois que la cavité pelvienne et le canal utéro-vulvaire sont extrêmement longs chez quelques personnes, et que le doigt arrive alors à peine sur l'extrémité inférieure de l'organe gestateur. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Anatomie chirurgicale des organes génitaux de la femme.*)

L'ascension de la matrice, beaucoup plus rare dans l'état de vacuité que dans la gestation, peut être plus spécialement déterminée par les causes que nous allons énumérer : raccourcissement inné ou accidentel des ligaments utérins, abcès, phlegmasies siégeant dans l'épaisseur de ces ligaments, inflammation, engorgement, hydropisie des trompes et des ovaires, grossesse extra-utérine, antéversion et rétroversion au premier degré, dilatation de la cavité de l'utérus par des hydatides, par une hydrométrie, par un polype, etc.

Le déplacement en haut de la matrice, pendant la gestation parvenue au quatrième mois environ et au delà, est normal ; il serait inutile de nous en occuper davantage ; dans les autres cas, ce déplacement n'est qu'un symptôme de la maladie qui l'a produit ; il faut donc alors attaquer

cette affection morbide : faisons d'ailleurs remarquer que l'élévation anormale de l'organe gestateur peut occasionner la stérilité.

Si le déplacement en haut de l'utérus reconnaît pour cause le raccourcissement des ligaments de cet organe, s'il n'existe pas d'inflammation, s'il n'y a pas d'engorgement ni de douleurs, on conseille d'engager la femme à faire beaucoup d'exercice, à se livrer très-souvent aux efforts destinés à l'expulsion des matières stercorales; j'ai observé quelques cas dans lesquels ces moyens puissants d'abaissement de la matrice ont suffi seuls pour ramener l'organe gestateur à sa position normale.

Les phlegmasies, les engorgements des ligaments destinés à soutenir l'utérus, sont combattus par les médications appropriées : nous nous sommes occupé ailleurs du traitement des hydatides renfermées dans la matrice, de celui de l'hydropisie utérine, des polypes, des hypertrophies, etc., de l'organe gestateur. On met encore en usage pour relâcher les ligaments les bains généraux, etc.

DE LA FIXITÉ ANORMALE DE LA MATRICE.

La matrice conserve une position constante, elle devient plus ou moins immobile.

Causes : adhérences occasionnées par une péritonite, par l'inflammation du rectum et de la vessie, par la métrite, par la métro-péritonite; ces causes produisent aussi des

espèces de ligaments anormaux qui s'attachent sur l'organe gestateur et sur les parois du bassin ; l'existence de ces ligaments n'est pas facile à diagnostiquer.

La maladie dont nous nous occupons détermine fréquemment les fausses couches : on a prétendu que les femmes lymphatiques, scrofuleuses, que celles dont la constipation est opiniâtre et dont la digestion est difficile sont exposées à la fixité anormale de l'utérus ; la masturbation chez les petites filles dispose, dit-on, la matrice à contracter des adhérences vicieuses ; on croit alors que l'affection morbide est due à l'excitation presque permanente dans laquelle se trouvent les organes génitaux : ces idées ont besoin, comme le fait d'ailleurs remarquer leur auteur, d'être confirmées par un grand nombre d'observations.

Et-il possible de constater par le toucher l'immobilité plus ou moins complète de la matrice ? On pense que le doigt introduit dans le vagin peut sentir l'organe attaché sur l'une des régions du bassin vers laquelle il est incliné ; on croit que dans d'autres cas on s'assure de la même manière qu'il adhère aux tissus voisins, tantôt par une partie seulement, tantôt par la totalité de sa circonférence : quand l'utérus est plus élevé d'un côté que de l'autre, on attribue ce phénomène à l'inégalité de longueur de ses ligaments : on a observé que si la fixité de la matrice est accompagnée de grossesse, l'avortement a presque toujours lieu au sixième ou au septième mois environ de la gestation.

Je ne crois pas que le toucher puisse toujours faire dia-

gnostiquer la maladie dont nous nous occupons; j'ai fait voir plusieurs fois à ma clinique de l'hôpital de la Pitié, des femmes chez lesquelles l'organe gestateur semblait jouir de sa mobilité normale; je saisissais avec une érigne de Museux le col utérin affecté de cancer; j'exerçais sur l'instrument les tractions recommandées par l'art; à très-peu de chose près l'utérus demeurait dans la position où je l'avais attaqué; ainsi dans les cas graves la résection du col utérin devenait impraticable : j'ai montré au contraire des malades dont la matrice semblait être complétement immobile; soumis néanmoins à l'action des mêmes moyens chirurgicaux, il était permis de faire franchir la vulve au museau de tanche.

Les inflammations de l'organe gestateur et du péritoine, la dysménorrhée, les avortements, les accouchements laborieux, les plaies, les déchirures, les abcès de l'utérus et des tissus voisins, etc., sont des symptômes commémoratifs; ils aident à constater la fixité de la matrice qui est aussi produite quelquefois par l'enclavement de l'organe dans le bassin; cet enclavement peut être occasionné par l'état de grossesse ou bien par un engorgement volumineux, etc.

La stérilité résulte souvent des adhérences de l'utérus avec les trompes; lorsque la conception a lieu, elle est très-fâcheuse; elle détermine fréquemment une phlegmasie due aux tiraillements exercés par l'organe gestateur pendant qu'il s'élève dans le bassin; la femme éprouve alors de vives douleurs dans la cavité pelvienne; elle ressent des lassitudes dans les cuisses; on observe souvent des

abcès; presque toujours l'avortement s'opère du troisième au cinquième mois ; précédé ou accompagné d'une métrite aiguë et d'une abondante hémorrhagie, il est mortel dans la plupart des cas.

La matrice peut contracter des adhérences vicieuses lorsque contenant le produit de la conception, elle s'est beaucoup élevée dans l'abdomen; l'épiploon fortement refoulé en haut s'enflamme quelquefois et adhère à l'organe gestateur; pendant tout le temps de la gestation cet état pathologique existe en général, sans aucun accident; mais l'utérus se débarrasse du fœtus et de ses enveloppes; il revient sur lui-même; il tend à rentrer plus ou moins rapidement dans la cavité pelvienne; l'épiploon le suit difficilement, parce que repoussé dans la région épigastrique, il y a perdu de sa longueur, parce qu'il a pu sous l'influence de la subinflammation dont il a été affecté, y contracter des adhérences vicieuses avec d'autres organes; il est tiraillé; à moins que les liens trop faibles qui l'attachent à la matrice, ne se rompent, l'utérus est retenu au-dessus du bassin; la tension du péritoine est permanente, d'où naissent les symptômes graves suivants : l'estomac et le colon sont fortement tiraillés ; ils deviennent le siége d'une violente irritation ; la séreuse abdominale s'enflamme, surtout parce qu'elle est soumise à quelques déchirures : vomissements, diarrhée, syncopes, etc. Si la cause de la péritonite persiste, il se manifeste ordinairement une métrorrhagie mortelle due au défaut de retour de la matrice sur elle-même : Ruysch et Morgagni citent des cas dans lesquels les femmes ont seu-

lement éprouvé des tiraillements dans la région hypogastrique et quelque dérangement dans leur santé. Des hémorrhagies intra-utérines se montrent quelquefois; des caillots sanguins s'accumulent facilement dans la capacité de l'organe gestateur; leur expulsion est précédée et accompagnée de *tranchées* plus ou moins violentes : la palpation exercée sur l'abdomen fait d'ailleurs connaître que l'utérus a peu diminué de volume, qu'il ne rentre guère dans la cavité pelvienne.

Mais les tractions dont nous avons parlé, l'inflammation aiguë ou chronique du péritoine, l'élévation plus ou moins persistante de la matrice dans l'abdomen, peuvent tenir à une tout autre cause qu'aux adhérences dont nous nous occupons; ne sait-on pas que les métro-péritonites ordinaires sont malheureusement trop communes, et que d'ailleurs l'organe gestateur affecté de subinflammation après l'accouchement, conserve souvent, au moins en grande partie, la dimension qu'il offrait pendant la gestation; c'est, je crois, dans les cas dont nous venons de parler, qu'on a eu la prétention ridicule de détruire les adhérences utérines vicieuses qui ne sont pas encore bien consolidées; savez-vous à quel moyen on a pu avoir recours? Vous ne le devinez pas? eh! bien, c'est au traitement antiphlogistique ordinaire et à l'usage des frictions mercurielles faites sur les parois abdominales.

On combat par les traitements appropriés, les phlegmasies sous l'influence desquelles des adhérences vicieuses de l'utérus avec les organes environnants peuvent se former; la formule de M. Serres d'Uzès pour l'onguent mercuriel

double, serait employée; nous avons préconisé ailleurs sa grande efficacité; pourrait-on, si l'inflammation le permettait ou bien si elle n'existait pas, soutenir et relever la matrice soit avec la ceinture de madame Liégaud (*V.* dans le troisième volume le chapitre ayant pour titre : *De l'antéversion*), soit à l'aide d'un pessaire profondément logé dans le vagin? Je n'ai encore jamais eu recours à ce moyen; il me paraît rationnel; je confie son emploi aux méditations des praticiens.

DES ROUGEURS MORBIDES,

DES BOUTONS, DES APHTHES, DES GRANULATIONS

SIÉGEANT SUR LE COL DE L'UTÉRUS.

Il s'agit ici des rougeurs qui se montrent exclusivement sur le col utérin; il serait donc inutile de dire que nous faisons abstraction de la vaginite.

L'affection morbide dont nous traitons peut envahir toute la portion du col utérin qui fait saillie dans le canal utéro-vulvaire; quelquefois elle en occupe une plus ou moins grande étendue; elle est souvent constituée par des plaques isolées tantôt discrètes, tantôt confluentes, dont le nombre, la largeur et la forme varient beaucoup; dans quelques cas, il existe de très-petites taches rouges ressemblant à des piqûres de puces; disons par anticipation

que si ces taches exigent la cautérisation, on en touche seulement cinq ou six qui sont le plus possible rapprochées les unes des autres.

On observe la maladie plus fréquemment sur la lèvre postérieure que sur la lèvre antérieure du museau de tanche; il est excessivement rare de ne pas la voir sur le premier de ces points, quand la femme est affectée d'un catarrhe utérin dont la matière est presque constamment en contact avec la partie postérieure de l'extrémité inférieure de l'organe gestateur.

Les rougeurs du col de la matrice sont communes dans l'âge adulte; on les rencontre assez rarement chez les personnes qui ont dépassé l'âge critique depuis quelque temps; elles sont très-fréquentes sur les sujets qui approchent de cette époque ou qui l'ont atteinte, ou bien qui viennent de la dépasser.

Causes: Celles des engorgements de l'utérus, de la métrite aiguë ou chronique, de la ménorrhagie, de la disménorrhée, de l'aménorrhée, de la leucorrhée; mais les congestions utérines passives ou actives, le contact des liquides irritants venant de l'extérieur et surtout de l'intérieur, sont les circonstances sous l'influence desquelles la maladie se développe plus spécialement.

Les rougeurs morbides du col utérin peuvent exister avec ou sans hypertrophie de l'organe gestateur; il est beaucoup de cas dans lesquels le catarrhe de cet organe ne les accompagne pas; on observe quelquefois autour d'elles des solutions de continuité presque toujours superficielles; le vice dartreux peut les occasionner.

Symptômes: Écoulements blancs avec toutes leurs variétés, anomalies de la menstruation ou pertes rouges, phénomènes morbides ressemblant à ceux déterminés par les hypertrophies de la matrice.

On pratique le toucher; tantôt on ne reconnaît aucune trace d'engorgement; tantôt, au contraire, on constate une augmentation plus ou moins marquée du volume de l'utérus.

On applique le speculum; et quand les rougeurs ne s'étendent pas partout jusque sur l'insertion utérine du vagin, lorsque surtout elles se présentent sous la forme de plaques, il est facile de voir qu'ordinairement elles forment un léger relief; pour s'assurer que des érosions ou des excoriations ne siégent pas sur elles, on y pratique des frictions assez fortes avec un pinceau en charpie; si cet instrument sort sans être taché de sang, les solutions de continuité manquent.

On ne confondra pas les rougeurs du col utérin, dont les nuances sont d'ailleurs très-variées, avec la couleur rouge physiologique occasionnée par la grossesse, par les règles, soit quelques jours avant, soit quelques jours après, soit pendant cette évacuation sanguine.

Les rougeurs morbides de l'extrémité inférieure de la matrice peuvent être superficielles ou profondes; l'anatomie pathologique m'en a fourni la preuve; quand elles ne s'étendent qu'à la membrane muqueuse, le pinceau exerce-t-il sur elles une pression momentanée? la couleur rouge disparaît pour revenir immédiatement après que cette pression a cessé.

Abstraction faite des signes fournis par le speculum, il est des cas dans lesquels l'affection morbide est presque latente; c'est surtout lorsqu'elle existe seule; l'on n'observe alors, dans beaucoup de circonstances, que les symptômes, même légers, des engorgements simples de l'utérus dont nous nous sommes occcupé dans le second volume de cet ouvrage.

Si les rougeurs morbides du col de la matrice peuvent être occasionnées par les hypertrophies de cet organe, elles peuvent aussi à leur tour les produire.

Quand elles persistent assez longtemps, elles déterminent assez souvent des ulcérations, comme dans l'urètre, comme dans le canal intestinal, etc.

Ces rougeurs sont ordinairement permanentes; je les ai vues quelquefois fugaces; je crois qu'alors elles sont dues à des congestions sanguines momentanées de l'organe; car on ne conçoit guère qu'une phlegmasie paraisse, disparaisse alternativement et à plusieurs reprises dans l'espace de vingt-quatre à quarante-huit heures; j'ai examiné avec le speculum des femmes chez lesquelles j'ai observé ces phénomènes remarquables.

Mais signalons ici une erreur très-commune de diagnostic que j'ai commise quelquefois dans le commencement de ma pratique : la matrice exerce ses sympathies morbides sur le système nerveux, ou sur le canal intestinal, par exemple; il existe à peine dans le bassin et autour de lui quelques traces de légers symptômes morbides; on touche; la température du canal utéro-vulvaire n'est pas augmentée; l'utérus a conservé sa sensi-

bilité et son volume ordinaires ; l'orifice du museau de tanche n'est pas dilaté; on ne sent sur le col de la matrice aucune solution de continuité ; il n'est pas le siége d'une éruption ; on se tromperait si l'on croyait alors que l'organe gestateur est toujours sain ; il faut nécessairement appliquer le speculum ; car il n'est pas rare de voir sur l'extrémité inférieure de l'utérus des érosions, des excoriations, des ulcérations superficielles ou des rougeurs morbides qui ont échappé aux autres moyens d'investigation et qui, méconnues, continuent d'exercer leur influence fâcheuse, tantôt sur les fonctions en général, tantôt sur quelque organe, ou bien sur quelque viscère en particulier; ces affections morbides peuvent d'ailleurs s'accroître d'une manière plus ou moins latente, et devenir ainsi plus tard difficiles à guérir et même quelquefois incurables.

Répétons que les rougeurs anormales du col de la matrice sont souvent produites par une phlegmasie, que souvent aussi une congestion, une fluxion sanguines les occasionnent. (*V.* dans le premier volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *De l'injection et de la fluxion sanguines.*)

Les rougeurs morbides de l'extrémité inférieure de l'utérus existent fréquemment avec de petits boutons qui se terminent, soit par résolution, soit par induration, soit par suppuration ; tantôt, dans ce dernier cas, les foyers purulents se cicatrisent avec facilité, tantôt, au contraire, ils sont l'origine d'ulcérations capables de devenir profondes : j'ai vu des sujets chez lesquels, dans l'espace de huit ou quinze jours, une éruption miliaire accompagnée

d'un état en quelque sorte érysipélateux de la membrane muqueuse qui tapisse le col utérin, disparaissait complétement quand on mettait en usage des boissons émollientes, des bains entiers chauds, des saignées révulsives, des lavements, des aliments doux et un exercice modéré : j'ai observé des femmes dont la rougeur morbide du museau de tanche se dissipait plus ou moins rapidement; mais quelques-uns des petits boutons qui la compliquaient persistaient ; ils demeuraient quelque temps stationnaires; puis ils augmentaient, se réunissaient par leur base et finissaient par constituer des engorgements assez étendus en surface et en profondeur; attaqués de bonne heure, ils cèdent ordinairement avec assez de facilité à un traitement sagement combiné; quand il y a une subinflammation et des douleurs, on emploie les antiphlogistiques, la saignée révulsive unie aux narcotiques ; on fait succéder les fondants à ces moyens, lorsque la phlegmasie a disparu ou qu'il n'en existe que de légères traces.

Il n'est pas rare de rencontrer des malades qui affectées ou non d'engorgement de l'utérus sont soumises à l'application du speculum; on ne voit sur le col utérin ni rougeur insolite, ni excoriation, ni érosion, ni ulcération; en un mot, abstraction faite d'une hypertrophie plus ou moins prononcée qui peut avoir lieu, l'extrémité inférieure de la matrice est saine ; dix ou douze jours après on fait un nouvel examen, et l'on aperçoit sur le museau de tanche un ou deux boutons du volume environ d'un grain de chènevis; un cercle inflammatoire les

entoure ; si l'on croyait que ces boutons doivent nécessairement se convertir en ulcérations, on commettrait une erreur ; car lorsque, au bout du second septénaire, on explore de nouveau le col utérin, on s'assure souvent qu'ils ont disparu ; des espèces d'aphthes peuvent se développer quelquefois sur l'extrémité vulvaire de l'organe gestateur, et présenter, sous le rapport de leur durée, les circonstances ci-dessus indiquées.

Lorsque les rougeurs morbides sont constituées par une inflammation aiguë, ou subaiguë, on les combat à l'aide des moyens que nous avons indiqués dans les chapitres ayant pour titre : 1° *Métrite aiguë*, 2° *Métrite chronique*, t. 2; mais quand la phlegmasie s'est dissipée ou bien quand elle est ancienne et légère, quand aussi il s'agit d'une injection ou d'une fluxion sanguine (*V.* le premier volume de cet ouvrage), il faut, lors même qu'il existerait un engorgement, attaquer avec le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre, la maladie dont nous nous occupons.

Si le caustique est convenablement employé, lorsque surtout les rougeurs sont superficielles et non compliquées d'hypertrophie avec induration, elles disparaissent ordinairement avec facilité ; quelques cautérisations suffisent presque toujours; mais il ne faut pas oublier dans la plupart des cas, de faire de temps en temps au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix à cent quatre-vingts grammes (trois ou six onces), suivant l'indication.

Il est important de ne pas laisser subsister trop longtemps les rougeurs morbides qui sont le sujet de ce cha-

pitre; car nous l'avons déjà dit, elles sont susceptibles d'occasionner des ulcérations dont il serait inutile de signaler les dangers.

La maladie dont nous traitons siége-t-elle sur un col utérin d'ailleurs sain ou bien affecté d'une hypertrophie simple et sans induration? est-elle produite par une injection ou par une fluxion sanguine qui paraît et disparaît alternativement dans l'espace de vingt-quatre ou de quarante-huit heures, qui persiste d'ailleurs depuis assez longtemps à l'état que nous venons d'indiquer; on la traite de la manière suivante: est-elle active? on la combat par les antiphlogistiques, par les narcotiques; on n'oublie pas la saignée spoliative à laquelle on fait ordinairement succéder la phlébotomie dérivative pratiquée encore au bras; ces moyens réussissent parfaitement dans la plupart des cas; mais s'il n'existe pas une phlegmasie, on administre à l'intérieur les toniques parmi lesquels les préparations de fer tiennent le premier rang; la malade prend des bains entiers de Baréges ou de Plombières; on essaye les injections toniques astringentes, telles que la décoction de tan, la dissolution de sulfate acide d'alumine (quatre grammes, un gros, de ce sel dans un litre d'eau commune); les douches ascendantes peu chaudes faites dans le vagin, sont souvent très-utiles; au lieu de faire prendre des aliments en petite quantité comme dans le cas précédent, on a recours à une alimentation tonique et non excitante: il est quelques sujets chez lesquels la faiblesse n'étant pas trop prononcée ou n'existant même pas, une saignée dérivative de soixante à quatre-vingt-dix

grammes (trois ou quatre onces), combinée avec les moyens fortifiants que nous venons d'indiquer, produit les résultats les plus avantageux.

L'état très-aigu exige le repos absolu dans la position presque horizontale sur une chaise longue; s'agit-il de l'état chronique? on évite l'exercice prolongé qui pourrait occasionner une phlegmasie plus ou moins intense.

L'injection ou la fluxion sanguine qui produit les rougeurs morbides du col de l'utérus, est passive; le repos de l'organe malade doit être soumis aux règles que nous avons tracées ailleurs. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Traitement général.*)

Lorsque les rougeurs morbides du col de la matrice sont compliquées d'ulcération d'engorgement surtout avec induration, on combat ces complications par les médications appropriées que nous avons déjà indiquées.

Si les méthodes de traitement que nous avons opposées aux congestions sanguines actives ou passives déterminant les rougeurs morbides du col de l'utérus, ne les dissipent pas, on a recours à la cautérisation faite avec le protonitrate acide liquide de mercure, quand l'irritation est presque nulle ou qu'elle manque, je le répète.

Mais il est temps de nous expliquer sur cette cautérisation que nous avons déjà indiquée plus haut; car si elle était pratiquée d'après les principes établis à l'occasion des ulcérations simples (*V.* dans le second volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Traitement général*, etc.), on produirait presque nécessairement des solu-

tions de continuité dont il serait inutile de signaler les inconvénients et les dangers.

Le pinceau qui portera la liqueur cautérisante sera petit et en cheveux, comme celui dont on se sert pour peindre en miniature; après l'avoir plongé dans le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre, on le secouera; on l'essuiera même légèrement, afin qu'il soit chargé d'une infiniment petite quantité de caustique; après avoir bien abstergé le col utérin situé dans le fond du speculum, l'instrument cautérisateur sera promené une fois et plus rapidement que s'écoule une seconde, sur le quart environ de l'étendue de la surface de la maladie; immédiatement après on remplira la capacité du speculum avec de l'eau presque froide; il est excessivement rare que, en cautérisant comme nous venons de le dire, on ne réussisse pas; si les rougeurs morbides résistaient, on les toucherait avec le soin de n'épargner aucun point de leur superficie.

Lorsque les rougeurs morbides de l'utérus sont constituées par des plaques isolées, disséminées à une plus ou moins grande distance les unes des autres, quelque nombreuses d'ailleurs qu'elles soient, l'expérience m'a prouvé qu'en en touchant une seule dans toute son étendue, si elle n'occupe que le cinquième environ de la face externe du col de la matrice, la guérison n'en est pas moins obtenue; l'action du caustique se fait éprouver à des distances assez considérables du point sur lequel il est appliqué. (*V.* dans le premier volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Considérations sur le traitement de l'esthiomène ou dartre rongeante.*)

Nous avons dit que les rougeurs morbides du museau de tanche peuvent s'étendre profondément dans le tissu de l'utérus; nous les avons vues dans quelques autopsies en occuper toute l'épaisseur; il s'agit alors ici d'une métrite chronique, ou bien d'une simple congestion sanguine active ou passive; quand dans la première de ces maladies on pratique le toucher, le col utérin présente ordinairement une dureté plus ou moins développée; dans la seconde, il est au contraire mou comme s'il s'agissait du troisième ou quatrième mois de la grossesse.

On combat la métrite chronique par les moyens appropriés; on traite l'injection sanguine d'après les principes établis plus haut; si la douleur est nulle ou si elle n'existe presque pas, si la rougeur morbide est rebelle à la thérapeutique ordinaire, la cautérisation en fait encore le plus souvent justice, quoique avec moins de facilité et de promptitude que dans les cas précédents; nous avons indiqué ailleurs l'époque à laquelle elle devait être renouvelée. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Traitement général*, etc.)

Les rougeurs morbides du col de la matrice sont compliquées de perte sanguine : on traite cette complication par les moyens appropriés (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *De la ménorrhagie ou métrorrhagie*; *V.* aussi, pour les flueurs blanches, le chapitre : *Leucorrhée*, deuxième volume.)

J'ai fait, je le répète, l'autopsie de quelques femmes affectées de rougeurs morbides siégeant sur le col de l'utérus; la membrane muqueuse était tantôt seulement

injectée, congestionnée, et très-peu épaissie sans induration ; la quantité surabondante de sang qu'elle contenait avait légèrement diminué sa consistance ; d'autres fois, elle offrait un ramollissement fort notable ; on n'apercevait d'ailleurs encore à sa surface aucune trace de solution de continuité ; il était facile de s'assurer que l'épithélium n'était pas enlevé : le dernier état dont nous venons de nous occuper peut être constaté par le toucher ; le doigt sent en effet que le tissu malade est mollasse, tandis que les parties voisines sont indurées ou présentent leur consistance normale.

Après avoir dissipé presque complétement l'irritation, on se hâte de recourir à la cautérisation ; mais on applique le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre, comme s'il s'agissait d'une ulcération simple (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Traitement général*, etc.). Il est des cas dans lesquels le ramollissement dont nous nous occupons existe avec celui du tissu utérin ; on trouve alors quelquefois derrière lui de la bouillie carcinomateuse ; le toucher donne la sensation fournie par une sorte de fluctuation ou par l'état pultacé de l'organe ; le carcimône est ici de la nature de ceux que les pathologistes nomment occultes.

N'omettons pas de faire remarquer que si les rougeurs morbides, les boutons, les éruptions miliaires, les granulations du col utérin s'ulcèrent, sont nombreuses ou assez rapprochées les unes des autres, elles peuvent se réunir à mesure qu'elles font des progrès, et finir par constituer une solution de continuité unique d'une

plus ou moins grande étendue : on attaque l'inflammation par les antiphlogistiques, les narcotiques ; on n'oublie pas la phlébotomie spoliative ou dérivative ; on associe quelquefois aussi ces deux espèces d'émissions sanguines ; si la maladie résiste, on a recours à la cautérisation. (V. *Loc. cit.*)

Quant aux végétations fournies par ces ulcères simples, nous nous en occuperons ailleurs.

Nous avons dit que le museau de tanche pouvait être affecté de granulations ; ce sont des élevures dont le nombre varie ; elles siégent plus spécialement sur le pourtour de l'orifice inférieur de la matrice ; on établit mieux leur diagnostic avec le speculum qu'à l'aide du toucher ; ordinairement très-multipliées et du volume d'un grain de millet, elles sont d'un aspect blanchâtre, d'une consistance molle, d'une apparence vésiculeuse ; elles n'ont pas de pédicule ; d'autres fois, peu nombreuses, on dirait qu'elles sont pédiculées ; quelquefois de couleur rouge, elles ont de la ressemblance avec des végétations vénériennes ; on en rencontre qui sont constituées par de petits tubercules durs, *confluents*, occupant l'extrême superficie de l'organe ; on en voit enfin qui, très-*discrètes*, sont assez larges et très-aplaties ; il est fort difficile de les constater par le toucher ; elles se terminent assez rarement par résolution ; elles s'ulcèrent le plus ordinairement.

Les granulations du col utérin sont accompagnées souvent des symptômes de la métrite chronique ; l'hypertrophie simple ou avec induration les complique fréquem-

ment : il n'est pas très-rare de voir survenir une inflammation aiguë; une teinte rouge foncé, une sorte d'ecchymose existent; il serait inutile de dire qu'alors la sensibilité des organes génitaux est extrêmement développée; qu'il deviendrait fort dangereux d'appliquer l'instrument explorateur; il aurait l'inconvénient, comme le toucher et le rapprochement des sexes s'il était permis, d'exposer à occasionner ou bien à augmenter un écoulement sanguin.

Le traitement des granulations dont nous nous occupons est semblable à celui de l'affection précédente; il serait superflu de rappeler que dans toutes les maladies de l'utérus, accompagnées de douleurs assez vives et presque permanentes, le repos absolu est indispensable pendant l'existence de ces douleurs (*V.* pour les règles de la cautérisation, le chapitre ayant pour titre : *Traitement général*, etc.); les aphtes sont traités de la même manière.

Si l'on soupçonnait que l'affection morbide fût produite par le virus syphilitique ou par le vice scrofuleux, etc., on mettrait en usage les moyens appropriés; dans les deux premiers cas, l'iodure de potassium, administré à l'intérieur, serait fort avantageux.

Les rougeurs, les aphthes, les boutons, les granulations, dont nous venons de nous occuper, peuvent exister avec ou sans hypertrophie de l'organe gestateur : cette hypertrophie est simple ou bien indurée; on la traite d'ailleurs suivant les indications. On n'oublie pas le principe dartreux.

ULCÈRES NON CARCINOMATEUX

DE LA MATRICE.

Ces solutions de continuité sont désignées sous des noms différents; suivant l'épaisseur des tissus qu'elles intéressent, on les appelle érosions, excoriations, ulcères, superficiels ou profonds.

Elles peuvent siéger primitivement sur tous les points de la portion de l'extrémité inférieure de l'utérus situés au-dessous de l'insertion supérieure du canal utéro-vulvaire; elles s'élargissent ensuite dans une plus ou moins grande étendue; elles envahissent quelquefois largement le vagin; je ne les ai jamais vues commencer au-dessus de la partie du col utérin que j'ai indiquée, à moins que la matrice ne fût renversée.

Infiniment plus communes sur la face externe de l'organe gestateur, on les observe quelquefois dans l'orifice du museau de tanche; il est dilaté, et permet au doigt de pénétrer dans sa capacité; si une solution de continuité y siége, on trouve la membrane muqueuse épaissie, tomenteuse, au lieu de la sentir lisse, polie, comme séreuse; on reconnaît souvent des ulcérations, des végétations et des indurations : nous avons touché ce matin, le docteur Boniface et moi, une malade dont

l'utérus était très-abaissé; les deux tiers de la longueur du doigt indicateur pénétraient dans la capacité de l'organe où existaient, jusqu'à la hauteur qu'atteignait ce doigt, les états morbides que nous venons d'indiquer; le pourtour de l'orifice inférieur de l'organe était à peine entamé: d'ailleurs, avec quelques précautions qu'on pratique le toucher, l'index revient le plus souvent taché de sang.

L'ulcère peut siéger sur les faces correspondantes des lèvres du museau de tanche; ces lèvres se tuméfient et s'allongent quelquefois beaucoup; elles sont alors en contact l'une avec l'autre dans une assez grande étendue; le speculum embrasse le col utérin, et lors même qu'il ne le comprimerait pas circulairement, il est impossible de voir ce qui se passe sur les deux plans adossés du point de l'organe dont nous venons de parler: veut-on savoir s'il y a des ulcérations? on engage, fermées, des pinces à mors plats, dans la rainure que présente l'extrémité inférieure de la matrice; on ouvre légèrement ces pinces; on détruit ainsi le contact des surfaces; on produit un écartement assez large, qui permet d'y bien voir et d'y reconnaître parfaitement les solutions de continuité qui pourraient y exister.

La lèvre postérieure du museau de tanche est la partie du col de l'utérus qui offre le plus souvent les ulcères dont nous nous occupons; elle est soumise à la même loi qui veut que la région la plus déclive de la vulve, de la bouche, de l'ouverture des paupières, soit plus fréquemment malade: les liquides irritants qui sortent de la matrice doivent être la principale cause de la fréquence que nous signalons.

L'ulcère est solitaire ou multiple : quand les ulcérations sont déterminées par une éruption miliaire, on en compte quelquefois vingt-cinq ou trente et même davantage ; à mesure qu'elles s'élargissent, elles peuvent se réunir pour en constituer une seule.

La forme et la largeur des solutions de continuité de l'utérus présentent beaucoup de variétés sur lesquelles il serait inutile de nous arrêter.

La profondeur de l'ulcère varie aussi infiniment : tantôt l'épithélium est seulement enlevé ; d'autres fois, il existe une légère excavation ; dans d'autres circonstances, la muqueuse a augmenté d'épaisseur ; les bords de l'ulcération sont tuméfiés, saillants, comme coupés à pic ; elle paraît alors plus profonde qu'elle ne l'est réellement ; elle s'étend parfois jusque sur le tissu utérin qu'elle intéresse plus ou moins profondément.

Chez les femmes qui se sont livrées au rapprochement des sexes et qui sont encore réglées, tous les âges, contre l'opinion généralement reçue, m'ont paru être également sujets à l'affection morbide dont nous traitons ; j'ai donné la preuve de ce fait sur un très-grand nombre de malades à la clinique de l'hôpital de la Pitié : pendant l'époque critique, et quelque temps après elle, les ulcérations simples sont très-communes ; plus tard, on les observe moins souvent.

Les tempéraments, la force ou la faiblesse de la constitution ne m'ont semblé apporter aucune différence dans la plus ou moins grande fréquence du développement des ulcères siégeant sur la matrice.

Les ulcérations peuvent exister avec ou sans induration de l'organe gestateur; elles sont assez fréquemment compliquées d'hypertrophie simple de l'utérus; elles accompagnent quelquefois les polypes.

Elles sont très-communes à Paris, où la leucorrhée est endémique; serait-il permis de conclure, d'après cette circonstance, que les ulcères de la matrice doivent être très-fréquents dans les pays où les flueurs blanches se montrent sur un très-grand nombre de femmes?

Dans les engorgements utérins, l'existence de l'ulcération est la règle générale, son absence est l'exception.

Causes : Lésions traumatiques, frottement du col utérin sur les parties voisines, contact prolongé de ce col sur un point du canal utéro-vulvaire, virus vénérien, vices scrofuleux, herpétiques, scorbutiques, hypertrophie simple ou avec induration simple, métrite chronique, rougeurs, aphthes, phlyctènes, boutons, granulations, siégeant sur la membrane muqueuse, ramollissement, épaississement, état variqueux de cette membrane, à la surface de laquelle on rencontre quelquefois une espèce de réseau peu développé, parsemé d'une grande quantité de vaisseaux artériels et veineux qui, disons-le en passant, disparaissent presque toujours facilement sous l'influence de la cautérisation faite avec le proto-nitrate acide liquide de mercure, d'après les principes établis dans le chapitre ayant pour titre : *Traitement général*, etc. : la leucorrhée, la ménorrhagie, le renversement du vagin au troisième degré, les déplacements de la matrice, les renversements de cet organe,

les polypes, les tumeurs fibreuses, érectiles et anomales peuvent occasionner la maladie dont nous traitons; je n'ai pas observé que l'abus du coït ou l'excès de continence contribuassent à son développement; je l'ai vue aussi fréquente, toutes choses égales d'ailleurs, sur les cols coniques que sur ceux qui offrent la disposition ordinaire; leur excès de longueur, l'étroitesse du bassin, me paraissent influer sur la production des ulcérations de l'utérus; les affections morales tristes, une alimentation de mauvaise nature, l'habitation dans des lieux bas et humides, etc., produisent assez souvent les solutions de continuité de la matrice; joignez-y les accouchements multipliés et trop rapprochés, ainsi que les avortements; mais n'oublions pas de signaler ici une cause importante de la maladie qui nous occupe; c'est l'hérédité : il existe en effet beaucoup de familles dans lesquelles un très-grand nombre de femmes sont affectées des ulcérations qui font le sujet de ce chapitre; tantôt, chez ces femmes, il y a un peu d'excès de sensibilité des organes génitaux; tantôt, au contraire, cette sensibilité est physiologique; la menstruation a d'ailleurs été normale; nous avons dit ailleurs (*V.* dans le premier volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre: *Quelques considérations sur le cancer*) que la plupart de ces personnes étaient ensuite bientôt soumises à des carcinômes prétendus héréditaires, et d'autant plus funestes qu'on les attribuait à une altération innée de la constitution, et que les médecins en général les croyaient *à priori* essentiellement incurables; répétons que nous

avons prouvé le contraire par un excessivement grand nombre de faits ; si l'hérédité existe, c'est pour la production des ulcères non encore carcinomateux ; en les traitant convenablement, on les guérit tout aussi bien que dans les circonstances ordinaires ; ainsi, il est inutile de le dire, le cancer est nécessairement évité ; si les mêmes ulcérations sont négligées ou bien intempestivement traitées, elles dégénèrent, il est vrai, mais ce n'est pas la dégénérescence carcinomateuse qui est héréditaire, c'est l'ulcération simple ; il était donc très-utile d'aborder cette importante question sous le double rapport de la thérapeutique et de la pathologie.

Je crois avoir remarqué que les femmes dont la capacité du vagin est étroite, dont le canal utéro-vulvaire est peu profond, sont plus sujettes aux maladies de l'utérus, parce que les dispositions organiques que nous venons d'indiquer les exposent à des violences lors du rapprochement des sexes, quand, surtout, les organes génitaux de l'homme sont disproportionnés.

Les règles douloureuses sont une des sources les plus fécondes des maladies de la matrice en général et des ulcérations de cet organe en particulier ; on conçoit, en effet, que si l'utérus est soumis à toutes les époques menstruelles à de vives irritations, à des souffrances violentes et quelquefois atroces, il devient tôt ou tard, et presque nécessairement, le siége d'une subinflammation dont il serait inutile de signaler les dangers ; l'expérience a malheureusement sanctionné ces idées par un très-grand nombre de faits.

Symptômes : Nous avons déjà dit que les ulcérations simples du col de l'organe gestateur pouvaient suivre le développement des boutons, des éruptions miliaires, des phlyctènes, des aphthes et des granulations qui siégent sur la matrice.

Ces ulcérations offrent fréquemment l'aspect framboisé, ou bien leur surface est chagrinée, parsemée de fissures; en beaucoup de circonstances elle est granulée.

Avant d'être détergée, la solution de continuité est grisâtre; cette couleur est ordinairement remplacée par celle que présente du tissu cellulaire enflammé et récemment coupé; il n'existe pas encore ici des bourgeons charnus; mais bientôt il s'en développe dans la plupart des cas; ils deviennent très-fréquemment *luxurieux;* ils sont mous; ils saignent facilement; d'autres fois ils sont durs; on les voit assez souvent former des végétations qui prennent un accroissement plus ou moins rapide, et qui sont susceptibles de devenir très-volumineuses; il en part quelquefois des racines qui pénètrent profondément dans le tissu utérin.

Il n'est pas rare de trouver la surface de l'ulcère rouge, polie, mollasse, luisante, en quelque sorte vernissée, donnant par le toucher la sensation que fournirait la membrane muqueuse de l'estomac depuis longtemps enflammée et un peu ramollie; quand on dissèque ces ulcères, que j'ai appelés muqueux, on y trouve le tissu accidentel de ce nom; c'est celui qui siége dans les anciens trajets fistuleux : très-souvent la solution de continuité demeure grisâtre, ou bien elle est d'un rouge foncé qui peut se

montrer seulement sur ses bords; il s'en exsude une suppuration assez abondante, tantôt grise, tantôt rosée, tantôt blanchâtre et capable, par l'irritation qu'elle occasionne en coulant sur la muqueuse, de produire une leucorrhée qui tient à la présence de l'ulcération, puisque la cautérisation de l'ulcère et sa cicatrisation diminuent assez fréquemment et guérissent même alors les flueurs blanches.

L'ulcère non carcinomateux de l'utérus entretient ordinairement ou augmente l'hypertrophie qui l'a occasionné; il est dans d'autres circonstances une cause puissante d'engorgement utérin; quelquefois indolore ou peu douloureux; il peut déterminer des douleurs très-violentes et même lancinantes; il a en général une faible tendance à se cicatriser; ses progrès sont lents ou rapides; j'ai observé des femmes chez lesquelles il restait longtemps stationnaire (trois, six, dix ans); sa cicatrisation marche d'abord ordinairement vite; vers la fin, elle s'opère presque toujours avec lenteur; elle est infiniment plus tardive en hiver qu'en été; nous en fournissons chaque année la preuve à l'hôpital de la Pitié : comme toutes les solutions de continuité, les ulcères de la matrice sont soumis à l'influence des autres maladies qui produisent une perturbation plus ou moins marquée des fonctions en général : il serait inutile de redire qu'ils existent avec ou sans hypertrophie des tissus qui les entourent, et que cette hypertrophie est d'une nature et d'un volume variés; les bords de ces ulcères sont quelquefois renversés ou coupés à pic.

On peut confondre les rougeurs du col utérin avec les érosions et avec les ulcérations très-superficielles de cet organe. (*V.* dans ce volume, pour le diagnostic, le chapitre ayant pour titre : *Des rougeurs morbides, des boutons, des aphthes, des granulations siégeant sur le col de l'utérus.*)

On rencontre des ulcères superficiels qui saignent avec la plus grande facilité ; il suffit de les mettre en contact avec l'air, à l'aide du speculum qui ne les a point touchés, pour qu'on voie immédiatement un suintement sanguin à leur surface ; ce léger accident indique presque toujours que la matrice est gorgée de sang ; il exige l'emploi de la saignée dérivative pratiquée au bras ; suivant l'indication, elle est précédée par la phlébotomie spoliative faite sur le même point ; sous l'influence de ce moyen, l'écoulement sanguin cesse dans la plupart des cas ; mais une tumeur variqueuse est à craindre, si elle n'existe pas déjà.

« Cette affection fort grave succède, comme il a été » dit, à certaines ulcérations superficielles qui saignent » avec une grande facilité : il y a quelques années, dit le » professeur, nous vîmes en ville deux femmes chez les- » quelles des ulcérations de ce genre laissaient couler » beaucoup de sang à chaque application du speculum, » quoique le toucher ne fît sentir aucun ramollissement » des tissus ; je craignis une ulcération plus grave, et je » proposai la cautérisation ; mais cet avis ne fut pas » adopté ; appelé de nouveau quelque temps après, je » trouvai chez ces deux malades un fongus hématode

» bien caractérisé, développé dans le col utérin, et qui » ne tarda pas à les faire succomber.

» Il y a quinze mois, chez une dame des environs de » Paris, je reconnus une ulcération offrant ce même ca- » ractère de saigner avec facilité; j'indiquai encore la » cautérisation comme le remède nécessaire : le médecin » habituel de la malade ne crut pas devoir y consentir. » Cette même dame est revenue me consulter il y a trois » mois : elle porte une tumeur fongueuse du col utérin, » dont les suites ne sont que trop aisées à prévoir.

» Dans ces trois cas, la tumeur fongueuse ou vari- » queuse avait dépassé les limites du col et empiété sur » l'insertion supérieure du vagin; circonstance qui rend » l'opération impraticable. Toutes les fois donc que de » semblables ulcérations s'offrent à nous, notre premier » soin, à moins d'une inflammation bien prononcée, est » de cautériser pour arrêter les progrès d'une affection » aussi grave.

» Quand la tumeur fongueuse est développée, elle est » molle, tomenteuse, coupée de fissures et partagée en » membranes; elle est le siége d'une exsudation albu- » mineuse fort abondante, et fréquemment de graves » hémorrhagies, d'ailleurs, en général, peu douloureu- » ses. Que reste-t-il à faire à l'art, quand elle a dépassé » les limites de l'amputation? La toucher superficielle- » ment tous les huit jours avec le caustique pour retar- » der ses progrès. Nous avons réussi par ce moyen à pro- » longer l'existence de plusieurs malades. La compression » serait peut-être avantageuse, mais nous n'en possédons

» pas d'observations. Il va sans dire que l'amputation est » l'unique remède efficace, et qu'il faut se hâter d'y re- » courir tant qu'on en conçoit la possibilité. » (*Clinique chirurgicale de la Pitié; leçons de M. Lisfranc sur les maladies de l'utérus; Gazette médicale de Paris*, mars 1834.) J'ai amputé une fois avec succès une tumeur érectile siégeant sur le col de la matrice; elle avait les caractères qu'elle présente ailleurs lorsqu'elle est superficielle et ulcérée.

Chez certaines femmes, les ulcérations même les plus légères et non carcinomateuses, avec ou sans induration, peuvent occasionner presque tous les accidents qui caractérisent le cancer; nous avons eu la preuve incontestable de ce fait remarquable durant l'épidémie cholérique; plusieurs des malades couchées dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié succombèrent; le col utérin fut disséqué avec une scrupuleuse attention; la membrane muqueuse était rouge, ramollie, un peu épaissie et excoriée; le tissu de l'utérus, situé au-dessous d'elle, offrait tantôt une altération simple et très-superficielle, il se laissait facilement déchirer; d'autres fois, on le trouvait parfaitement sain, ou bien encore affecté d'un engorgement non cancéreux; nous avons aussi, à la même époque, fait des autopsies dans des cas où il s'agissait de solutions de continuité profondes et donnant lieu à de semblables phénomènes morbides; l'anatomie pathologique a démontré que ces solutions de continuité, ainsi que le reste de la matrice, ne présentaient aucune trace de cancer ou de squirrhes.

En général, les ulcérations non carcinomateuses de l'organe gestateur, altèrent moins profondément les parties qui les entourent ou qui sont placés sous elles, qu'on ne pourrait le croire *à priori;* la nécropsie nous a fait voir que le plus ordinairement, la membrane muqueuse et la superficie du tissu utérin, étaient seules affectées lorsque ces ulcérations avaient présenté pendant la vie des symptômes qui ne permettaient pas de les confondre avec le cancer.

Les ulcérations non cancéreuses de l'utérus se développent et marchent quelquefois d'une manière fort insidieuse et presque latente; elles n'occasionnent en effet aucune douleur; tantôt seulement, la leucorrhée augmente ou bien on la voit se développer si la femme n'y était pas encore soumise; tantôt il survient des pertes rouges auxquelles les malades donnent en général d'autant moins d'attention, qu'elles sont à l'époque de la cessation de leurs règles; tantôt de légères pesanteurs et de faibles douleurs sont les symptômes uniques qui se font remarquer; c'est alors que si le toucher n'est pas pratiqué, si le speculum n'est pas appliqué, les femmes peuvent courir les plus grands dangers; il survient très-souvent des cancers qui deviennent incurables: répétons encore qu'il est indispensable de mettre en usage tous les moyens d'investigation, aussitôt qu'on observe le moindre phénomène morbide des organes génitaux; on évitera ainsi des malheurs, qui sont trop communs malgré tous les soins que nous avons mis depuis longtemps à les signaler; mais dans la plupart des cas, les so-

lutions de continuité dont nous nous occupons, sont accompagnées des symptômes suivants, soit qu'un engorgement complique l'ulcère, soit que cette complication manque.

Douleurs; elles peuvent être lancinantes; personne n'ignore aujourd'hui que les ulcères simples les produisent quelquefois; ces souffrances sont fréquemment sourdes, profondes, brûlantes, tensives ou gravatives; elles s'irradient dans les flancs, dans la région épigastrique, dans le rectum, sur l'ombilic, vers la partie inférieure de la colonne vertébrale, le long de la face postérieure des cuisses jusqu'au talon, et parfois au delà : un fait très-remarquable est le suivant : fort souvent les douleurs qui sont dues aux sympathies morbides de l'utérus, ne se font pas sentir sur cet organe ou ne s'y font éprouver que rarement; dans beaucoup de cas elles y sont infiniment plus légères qu'ailleurs; elles ont été prises pour une sciatique, pour une maladie des reins, du rectum, pour un lombago, etc. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Maladies de la matrice, erreurs nombreuses de diagnostic*) : pesanteurs dans le bassin, pertes utérines rouges, leucorrhée, trouble plus ou moins marqué des fonctions digestives, anomalie de la menstruation, aménorrhée, palpitations du cœur, boule hystérique, quelquefois hystérie, nymphomanie, idées tristes, mélancolie, maigreur, pâleur, teint de couleur jaune paille, innervation exaltée etc., etc.; en un mot, les ulcérations non cancéreuses peuvent produire tous les phénomènes morbides occasionnés par la

métrite chronique, par les engorgements utérins qui n'ont pas trop dégénéré ; nous faisons abstraction ici de la gêne déterminée par la tumeur dans l'émission des urines et dans l'expulsion des matières stercorales.

N'omettons pas de faire remarquer que dans les cas où la solution de continuité est presque latente, presque toujours aussi les femmes ont un excellent appétit et digèrent très-bien ; ordinairement elles conservent fort longtemps leur embonpoint et leur fraîcheur ; mais tôt ou tard la maladie fait une explosion et se dessine parfaitement; c'est alors qu'en général elle marche avec une grande rapidité, accompagnée d'atroces douleurs produites par la dégénérescence cancéreuse.

Il n'est pas facile d'établir le diagnostic des ulcérations vénériennes ; les douleurs lancinantes, nous l'avons déjà dit, ne prouvent rien en faveur de leur existence ni contre elle; elles peuvent appartenir aux ulcérations simples et aux carcinomateuses; il en est encore ainsi des solutions de continuité dont les bords sont renversés ou coupés à pic, dont la surface demeure grisâtre; la couleur rouge cuivreuse n'est pas un symptôme caractéristique de la syphilis, l'expérience a sanctionné ces idées ; il faut donc recourir au commémoratif; on sait combien il est trompeur ; lors même qu'il ne resterait que des doutes, on essayerait le traitement anti-syphilitique. (*V.* dans le premier volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Quelques considérations sur le cancer.*)

Abstraction faite de leur état baveux, saignant, mollasse et en quelque sorte ecchymosé, les ulcères scorbuti-

ques se reconnaissent aux signes du scorbut qui se montrent sur les autres points de l'économie.

Les plaques dont la rougeur cesse brusquement, ne sont pas exclusivement dues au vice dartreux; on a encore ici recours au commémoratif; car l'aspect de l'ulcère ne prouve rien; on examine d'ailleurs avec beaucoup d'attention les téguments, surtout vers les organes de la génération et autour d'eux, afin de s'assurer s'il n'y a pas des symptômes herpétiques; l'état du vagin ne doit pas être négligé.

Il n'est pas besoin de dire qu'il est facile de constater à l'aide du toucher pratiqué par le canal utéro-vulvaire, par la voie du rectum et par la région hypogastrique, si les ulcérations sont compliquées d'hypertrophie de l'utérus; lorsque ces ulcérations siégent sur un engorgement sans induration, elles sont plus humides; elles fournissent facilement un suintement sanguin plus ou moins abondant; si au contraire elles reposent sur des tissus durs, elles donnent en général peu de matières de sécrétion; quand on les essuie, elles demeurent beaucoup plus longtemps sèches; si enfin la subinflammation manque, leur surface est ordinairement d'un blanc mat, quelquefois parsemé de vaisseaux rouges fort rares; dans certaines circonstances, cette surface est ramollie comme le sont les tissus qui tendent à passer à l'état normal; c'est alors que plus tard elle peut se couvrir de bourgeons charnus.

Les ulcérations du tissu érectile fournissent beaucoup de sang; elles donnent fréquemment naissance à des végétations, à des champignons qui peuvent devenir très-

volumineux ; on les reconnaît d'ailleurs aux signes des tumeurs variqueuses de J. L. Petit.

Les ulcères variqueux présentent soit à leur surface, soit autour d'eux ou sur ces deux points en même temps, des veines dilatées dont le nombre et le volume varient ; ils produisent un suintement sanguin presque constant et quelquefois le liquide coule en très-grande abondance ; l'aspect de la solution de continuité et des parties qui l'environnent est bleuâtre ou noirâtre ; on voit quelquefois des varices dans le vagin, sur la vulve, sur la surface externe des grandes lèvres et même beaucoup plus loin.

Les ulcères scrofuleux du col de l'utérus succèdent souvent à la fonte des tubercules qui siégent dans l'épaisseur du tissu de la matrice ; j'ai rencontré un assez grand nombre de cas de ce genre ; la constitution générale des malades, l'engorgement des ganglions lymphatiques cervicaux, l'issue, par une ouverture plus ou moins étroite et qui s'élargit ordinairement beaucoup, d'une matière séreuse, caséeuse, floconneuse, servent à établir le diagnostic ; j'ai montré, dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié, une femme chez laquelle, à mesure que l'extrémité inférieure de l'organe gestateur était embrassée par la partie supérieure du speculum, la pression de cet instrument faisait sortir une matière tuberculeuse par un trou communiquant avec un foyer purulent, situé dans l'épaisseur des parois utérines ; cette femme est guérie ; elle est ensuite devenue enceinte ; son accouchement a été très-heureux : en comprimant le col utérin avec le speculum, nous avons observé et fait voir publi-

quement, à la clinique de l'hôpital de la Pitié, une malade chez laquelle nous faisions sortir en jet continu, du tissu de la matrice, une assez grande quantité de liquide floconneux et mêlé de pus; il s'échappait par une ouverture pénétrant dans une cavité d'une assez grande dimension; mais les espèces de fistules dont nous venons de nous occuper, s'élargissent très-fréquemment et constituent bientôt des ulcères qui peuvent d'ailleurs se former d'emblée quand l'abcès un peu volumineux, ou les petites collections purulentes réunies s'ouvrent largement: une femme, couchée dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié, portait une ulcération qui avait détruit le col de l'utérus jusqu'à la partie inférieure de l'insertion utérine du vagin; l'extrémité supérieure de ce canal était même un peu envahie par la solution de continuité, compliquée d'un écoulement blanc et souvent rosé, extraordinairement abondant; des douleurs lancinantes existaient; la constitution du sujet était singulièrement affaiblie; l'ulcération offrait un aspect de mauvaise nature; on aurait dit d'un véritable cancer; nous penchions vers cette fâcheuse idée, lorsque en essuyant la solution de continuité embrassée par le speculum, nous y trouvâmes de la matière tuberculeuse, caséeuse, en assez grande quantité; elle était encore logée dans quelques lacunes situées au fond d'un foyer principal; des ganglions lymphatiques se montraient engorgés au-dessous de l'os maxillaire inférieur.

Nous administrâmes les anti-scrofuleux; nous eûmes recours à la cautérisation faite avec le proto-nitrate acide

liquide d'hydrargyre, suivant les indications; une entière guérison fut obtenue.

Les foyers tuberculeux affectent ordinairement la marche des abcès chauds ou froids : on sent de la fluctuation dans l'épaisseur du col de l'organe gestateur ; il est facile de donner issue à la matière purulente avec un bistouri ; mais on n'oubliera pas que le cancer occulte fournit assez souvent les mêmes signes; que, dans l'un et dans l'autre cas, tous les symptômes peuvent être identiques; il est donc alors impossible d'établir le diagnostic.

Les ulcérations scrofuleuses dont nous traitons sont fréquemment compliquées d'engorgement de la matrice ; si cet engorgement contient des tubercules, il est à craindre que les foyers purulents n'enflamment le péritoine; je les ai vus s'ouvrir dans la capacité de cette membrane séreuse, et occasionner des accidents funestes.

L'utérus est quelquefois bosselé dans le cas dont nous traitons; on croit alors, en général, qu'il s'agit d'un carcinome; j'ai commis moi-même cette méprise dans le commencement de ma pratique; il faut, dans une pareille conjoncture, s'abstenir de juger la nature de la maladie; un peu plus un peu moins tard, l'espèce de liquide qui s'échappe de la tumeur lève tous les doutes.

Répétons que si, comme nous l'avons recommandé, on touche, avant d'appliquer le speculum, pour s'assurer de la position du col de l'organe gestateur, etc., il faut se rappeler que le toucher doit alors être provisoire et incomplet; car, s'il était pratiqué rigoureusement, il exposerait, lorsque des solutions de continuité existeraient, à faire

couler du sang qui pourrait empêcher de bien observer l'affection morbide, quoique toutes les précautions nécessaires fussent mises en usage.

Le précepte que nous venons d'exposer ne met pas toujours à l'abri d'un écoulement sanguin, que peut produire le speculum lui-même; on porte, sur la surface saignante, un pinceau de charpie, ou bien un morceau de coton avec lequel on l'essuie, on la dessèche; si l'écoulement de sang continue, on fait des injections presque froides dans l'instrument; à une plus basse température, elles ne seraient pas sans inconvénients.

Lorsque l'extrémité inférieure de la matrice est très-inclinée en arrière et qu'elle est surtout volumineuse, il devient difficile de voir les ulcérations qui siégent sur la lèvre postérieure du museau de tanche, si l'on met en usage les moyens ordinaires d'exploration; il faut alors en employer d'autres. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Du speculum uteri et de son application.*)

Avant d'absterger le col de l'utérus pour s'assurer s'il y existe une solution de continuité, on doit l'examiner avec attention; car il est des circonstances dans lesquelles toutes les fois que vous exercez sur lui, pour le nettoyer, les plus légers frottements, le sang coule en assez grande abondance et vous jugez beaucoup moins bien l'état pathologique.

On promène ordinairement le pinceau de charpie ou de coton très-légèrement sur l'extrémité inférieure de la matrice, dans la crainte de produire de la douleur, des déchirures, un écoulement sanguin.

On essuie le col de l'organe gestateur dans le fond du speculum pour balayer les mucosités, les caillots sanguins et les autres matières de sécrétion qui s'y rencontrent ; lorsque le pinceau de charpie ou de coton ne suffit pas, on verse dans l'instrument explorateur une certaine quantité d'eau tiède; suivant l'angle que forme le speculum avec l'axe du bassin, ce liquide sort avec plus ou moins de facilité ; il faut souvent alors absterger pour en enlever les dernières parties ; en inclinant l'instrument, on pourrait, il est vrai, remplir l'indication; mais le mouvement qu'on lui imprimerait occasionnerait presque toujours de fortes douleurs.

J'ai rencontré quelques cas dans lesquels une espèce de couenne, une sorte de concrétion albumineuse ressemblant quelquefois à une fausse membrane de couleur blanche terne ou jaunâtre se formait sur le museau de tanche; elle peut masquer des ulcères et empêcher de les voir ; il faut la frictionner avec le pinceau afin de l'enlever.

J'ai souvent observé des cols de l'utérus qui semblaient exempts d'ulcération; il paraissait, en les examinant avec une scrupuleuse attention dans le fond du speculum, qu'ils étaient parfaitement à nu ; on aurait cru qu'aucune matière de sécrétion ne les recouvrait; c'était une erreur : lorsqu'en effet on les essuyait, on enlevait une couche glaireuse assez épaisse qui cachait derrière elle des solutions de continuité légères, disséminées et discrètes ; il est donc indispensable d'absterger dans tous les cas pour établir un diagnostic certain.

Les végétations qui compliquent les ulcères de la ma-

trice dont les bords sont durs, renversés, frangés, et dont l'aspect en un mot et les matières qu'ils sécrètent paraissent être de mauvaise nature, sont-elles carcinomateuses? L'expérience répond assez souvent par la négative, bien qu'il existe des douleurs lancinantes et que la constitution des malades soit beaucoup détériorée : on a prétendu que Desault avait guéri par la compression des affections cancéreuses du rectum ; l'habitude que j'ai d'observer ces maladies m'empêche de croire à leur guérison, à moins qu'on n'ait recours à l'usage du cautère ou du bistouri ; je pense que le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu n'a pas combattu victorieusement le carcinome du dernier intestin, mais bien une autre affection morbide qui lui ressemblait; ici comme ailleurs la méprise est facile.

Pendant l'hiver très-rigoureux de 1829, il vint à l'hôpital de la Pitié un homme qui, pour beaucoup de chirurgiens qui le virent, était affecté d'un cancer de la partie inférieure du rectum; tous les symptômes de cette maladie existaient, abstraction faite des douleurs lancinantes qui, on le sait, peuvent d'ailleurs se montrer dans des tumeurs très-simples ; je différai d'opérer, à cause du froid excessif; mais, pour empêcher le prétendu carcinome de faire des progrès, j'établis la compression ; je fis pratiquer quelques saignées révulsives, et des frictions avec des pommades résolutives; j'administrai à l'intérieur des préparations fondantes; le mal diminua d'abord un peu ; ensuite il marcha franchement vers la guérison ; à peine en effet s'était-il écoulé un mois, que déjà on pouvait espérer d'éviter l'opération ; le malade fut guéri sans elle ; on n'observa aucun

vestige de gangrène : je crois que s'il se fût agi ici d'un cancer, la thérapeutique ordinaire n'en aurait pas triomphé.

Trois femmes qui semblaient affectées de carcinomes ulcérés de l'utérus, et que j'avais considérées avec plusieurs chirurgiens distingués comme incurables, sont néanmoins guéries sans opération et sans cautérisation ; la gangrène n'est pas survenue ; les soins de propreté, les secours hygiéniques furent les seuls moyens mis en usage ; ces trois malades n'éprouvaient pas de douleurs lancinantes.

Quand il existe, sur un organe où les carcinomes sont communs, de l'engorgement, des ulcérations d'un mauvais aspect et sécrétant des liquides suspects, on est trop disposé, en général, à croire à l'existence du cancer ; si ces phénomènes morbides se montraient à la jambe, il ne viendrait à l'idée de personne de diagnostiquer une affection cancéreuse : quelque rares qu'ils soient, les faits que je viens de citer n'en doivent pas moins être notés, pour donner l'éveil aux praticiens ; espérons qu'un jour, grâce aux progrès toujours croissants de la chirurgie, on pourra mieux connaître la cruelle maladie qui nous occupe.

L'odeur *sui generis* du cancer utérin est caractéristique ; elle n'est pas constante ; il est même des cas dans lesquels elle ne se montre jamais, bien qu'il s'agisse d'un vrai carcinome.

Les ulcérations non cancéreuses du col de la matrice guérissent presque toujours quand elles sont convenablement traitées ; j'en ai soigné un infiniment grand nombre, et j'en ai observé très-peu qui fussent devenues carcino-

mateuses malgré l'emploi des moyens thérapeutiques; je dois même ajouter que quelques malades ont suivi fort irrégulièrement les conseils qui leur étaient donnés.

Les ulcères qui sont compliqués d'engorgement résistent davantage, toutes choses égales d'ailleurs, que si cette complication manquait. L'hypertrophie sans induration permet d'obtenir des guérisons plus promptes que si les tissus étaient indurés.

La profondeur, la largeur de la solution de continuité font varier le pronostic; la faiblesse excessive des sujets, les pertes rouges, blanches abondantes et de longue durée, l'aggravent ordinairement beaucoup.

Les ulcères vénériens guérissent en général facilement sous l'influence des moyens appropriés.

Les ulcérations scrofuleuses, tenant à un vice inhérent à la constitution, sont presque toujours rebelles; j'en ai rencontré plusieurs dont la guérison s'est fait attendre dix-huit mois et même deux ans.

Le scorbut est une complication fâcheuse des solutions de continuité de l'utérus.

La dartre qui siége sur le museau de tanche passe facilement à l'état carcinomateux lorsqu'elle est ulcérée; dans la plupart des cas, elle résiste fort longtemps aux traitements appropriés.

Quant aux ulcérations qu'on rencontre sur le tissu érectile, elles deviennent assez promptement mortelles, si l'extirpation de la tumeur n'est pas pratiquée.

Les plaies produites par un accident ou bien à l'occasion d'un polype opéré, etc., peuvent être longues à

guérir; j'en ai vu persister pendant plus d'une année, lorsqu'elles étaient abandonnées aux soins de la nature; leur terminaison se serait fait beaucoup plus attendre, si les moyens de l'art n'avaient pas été mis en usage; elles sont susceptibles de dégénérer en cancer : la cicatrisation de ces solutions de continuité n'est pas facile, 1° parce que le tissu de la matrice ne permet guère à la cicatrice d'attirer les bords de l'ulcère de la circonférence au centre, et que cette cicatrice doit se former de toutes pièces pour ainsi dire; 2° parce que la mobilité de l'organe gestateur expose la surface dénudée et le tissu inodulaire à des contusions et à des déchirures; 3° parce que les matières de sécrétion irritent ce tissu et peuvent le détruire; parce que ces matières coulent sur la plaie, la baignent même très-souvent, l'excitent trop ou l'enflamment; dans d'autres circonstances elles la ramollissent.

Trois ou six mois sont ordinairement nécessaires pour obtenir la guérison des ulcérations non carcinomateuses du col de l'utérus; mais il est des cas dans lesquels on l'observe beaucoup plus tôt ou infiniment plus tard; j'ai soigné, dans la maison de santé du boulevard Montparnasse, une dame âgée de trente-deux ans; elle portait sur le museau de tanche un ulcère qui avait envahi toute son étendue, et dont la profondeur était d'un centimètre environ (quatre lignes); la solution de continuité, qui paraissait d'ailleurs simple, reposait sur un engorgement blanc de même nature; le volume de la matrice avait seulement augmenté d'un tiers; j'eus recours, suivant les indications, à la cautérisation et au traitement de l'hy-

pertrophie utérine : guérison complète au bout d'un mois; aucune récidive n'est survenue. J'ai montré souvent, à ma clinique de l'hôpital de la Pitié, des malades chez lesquelles depuis plus de deux ans des ulcères simples, compliqués d'engorgement blanc non squirrheux, avaient résisté à toutes les ressources de la thérapeutique ordinaire et à la cautérisation.

Lorsque ces solutions de continuité siégent sur un utérus induré, il est fort rare qu'elles ne guérissent pas avant l'engorgement; répétons que la cautérisation concourt néanmoins, dans la plupart des cas, à diminuer ce dernier; tant qu'il subsiste, on doit craindre davantage la rupture des cicatrices ; quand elles sont récentes, elles sont plus sujettes à se rompre.

Les ulcérations non cancéreuses qui sont très-douloureuses, qui occasionnent des pertes rouges et des leucorrhées abondantes, peuvent, nous l'avons déjà dit, affaiblir beaucoup les malades, et mettre leur vie en danger; si alors elles résistent aux médications ordinaires, à l'action des caustiques, il faut les enlever; Dupuytren, qui donnait cet important conseil dans ses cours de clinique, avait rencontré des faits de ce genre; j'en ai vu quelques-uns; la résection du col utérin devient surtout indispensable, lorsque ces ulcérations font des progrès qu'on ne peut arrêter, et quand elles menacent de s'étendre sur le canal utéro-vulvaire, où presque toujours il n'est pas permis de les attaquer avec l'instrument tranchant, ou avec la cautérisation pratiquée suivant les indications.

Mais les ulcérations dont nous nous occupons sont dou-

teuses; larges et profondes, elles s'accroissent malgré l'emploi des moyens appropriés, parmi lesquels le cautère potentiel tient le premier rang; si elles s'aggravent lentement, on continue l'usage du traitement que nous venons d'indiquer; on les explore deux fois au moins par semaine, afin d'acquérir la certitude qu'elles ne se rapprochent pas trop de l'insertion utérine du vagin; souvent on parvient à les guérir; si au contraire leurs progrès sont rapides; si, rebelles encore aux ressources de l'art, elles menacent d'envahir l'extrémité supérieure du canal utéro-vulvaire, il faut pratiquer l'amputation du col de la matrice.

Il est des circonstances dans lesquelles il devient impossible de diagnostiquer la nature des ulcères dont nous nous occupons : ils augmentent; on n'est pas certain que l'ablation de la totalité de la maladie pourra être faite; quelle sera alors la conduite du chirurgien? Il s'éclairera des conseils de ses confrères : les cas de ce genre ne sont malheureusement pas très-rares; j'en ai observé un assez grand nombre à l'hôpital de la Pitié; les succès que j'ai obtenus par la thérapeutique ordinaire et à l'aide de la cautérisation faite avec le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre, me font rejeter aujourd'hui l'opération : sur cinquante malades, j'en ai guéri quarante-deux; chez les huit autres l'affection morbide est devenue franchement carcinomateuse; elles ont succombé en proie aux plus affreuses douleurs.

Deux faits remarquables, venant à l'appui de la doctrine que nous établissons, doivent trouver place ici :

Une femme âgée de trente-huit ans, d'une constitution nerveuse et sanguine, avait eu trois enfants; elle vint nous consulter à l'hôpital de la Pitié; elle fut couchée au n° 30 de la salle Saint-Augustin.

Elle portait des ulcérations douteuses, profondes, qui avaient envahi le col utérin, et dont l'ablation complète n'était peut-être pas possible; l'engorgement de l'utérus paraissait simple; il était léger.

Je mis en usage les moyens ordinaires de thérapeutique; j'eus recours à la cautérisation pratiquée, suivant les indications, avec le proto-nitrate acide liquide de mercure; je ne négligeai pas les soins hygiéniques; j'insistai surtout sur l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur; huit jours suffirent pour arrêter les progrès du mal, qui parut demeurer stationnaire pendant un mois; puis la solution de continuité se détergea; les douleurs diminuèrent; les élancements cessèrent; les pertes rouges ne revinrent pas; la leucorrhée s'amenda; les fonctions digestives s'améliorèrent; moins d'innervation, moins de pâleur, moins de découragement, infiniment moins d'inquiétudes.

Second mois : L'ulcère n'est pas aussi profond; il s'est légèrement rétréci; d'ailleurs, même état; même médication.

Troisième mois : L'embonpoint reparaît; la fraîcheur du teint commence à se montrer; la digestion est excellente; des bourgeons charnus de très-bonne nature couvrent la surface de l'ulcération dont les bords sont affaissés; je suspends la cautérisation; mais j'applique le specu-

lum tous les trois ou quatre jours pour m'assurer si la solution de continuité ne s'agrandit pas ; car, dans le cas où elle aurait augmenté, je me serais hâté de la toucher avec le caustique déjà indiqué ; j'acquiers, au contraire, la certitude qu'elle marche vers la guérison.

Quatrième mois : L'ulcère, dont l'étendue est diminuée de moitié, redevient stationnaire ; les bourgeons charnus qui le recouvrent sont mous et trop developpés ; je les cautérise avec le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre. J'avais fait cesser l'usage de l'iodure de potassium pendant quinze jours ; je l'employai de nouveau : continuation des autres moyens : un nouvel amendement se fait presque immédiatement observer.

Cinquième mois : La leucorrhée est légère ; les douleurs sont presque nulles ; menstruation normale : maigreur, flaccidité des tissus beaucoup moindres ; disparition de la pâleur de la face ; exaltation intermittente de l'innervation ; calme de l'imagination ; parfois un peu de gaieté remplace les idées tristes ; la malade qui avait désespéré longtemps de sa guérison commence à y croire.

Sixième et septième mois : Même traitement ; la santé générale continue de s'améliorer ; l'engorgement utérin devient moins dur et diminue légèrement ; la sensibilité de la matrice est encore beaucoup plus marquée qu'à l'état normal ; les règles coulent un peu trop abondamment ; elles déterminent quelques coliques ; elles sont remplacées par un écoulement blanc alternativement léger et abondant ; les bords de la solution de continuité semblent entièrement affaissés ; mais l'ulcère demeure

stationnaire; sa surface lisse, en quelque sorte polie, paraît être comme tannée.

Huitième mois : Je cesse la cautérisation; j'explore l'ulcération deux fois par semaine à l'aide du speculum, afin de m'assurer si elle ne fait pas des progrès : le traitement indiqué est continué.

Neuvième et dixième mois : La solution de continuité est couverte de bourgeons charnus de bonne nature; elle marche assez franchement vers son entière cicatrisation; elle a perdu au moins les deux tiers de sa largeur; la menstruation a retardé de huit jours; elle est peu abondante; elle se supprime trop tôt; l'utérus se congestionne; des pesanteurs se font sentir; la malade éprouve des douleurs assez vives : j'ordonne de pratiquer au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); j'insiste immédiatement après sur les émollients et j'ai recours aux narcotiques administrés par la voie du rectum; vingt-quatre heures suffisent pour faire justice des accidents.

Onzième mois : La solution de continuité s'élargit légèrement; elle reprend un aspect douteux; les flueurs blanches coulent en grande quantité; elles irritent, par leur contact, la partie interne et supérieure des cuisses; les règles manquent : on pratique au bras une saignée de cent-quatre-vingts grammes (six onces); la malade souffre dans le bassin; les sympathies morbides de la matrice s'exercent plus spécialement sur le canal intestinal dont les fonctions sont dérangées, et sur le cœur qui devient le siége de fortes palpitations; la face pâlit; le teint est

jaune : la phlébotomie est répétée douze jours avant la prochaine menstruation ; cette évacuation sanguine n'est alors que de quatre-vingt-dix grammes (trois onces) ; les narcotiques, dont les effets avaient été presque nuls, sont continués avec succès ; l'irritation est moindre; les pesanteurs et les douleurs se sont beaucoup amendées; la digestion est normale, ainsi que les battements du cœur; le teint s'améliore; le solution de continuité cesse immédiatement de s'agrandir; elle se déterge de nouveau; je pratique la cautérisation avec le proto-nitrate acide liquide de mercure.

Douzième mois : Le traitement antiphlogistique, la saignée révulsive, les narcotiques et l'iodure de potassium à l'intérieur sont continués; l'ulcère est cautérisé tous les huit jours : même état.

Treizième, quatorzième et quinzième mois : Les règles sont assez régulières et coulent assez bien ; les pertes blanches augmentent et diminuent alternativement; elles sont tantôt plus, tantôt moins irritantes; la santé générale se soutient; l'ulcération qui s'est d'abord rétrécie, reste stationnaire; la cautérisation est de temps en temps suspendue avec la précaution de surveiller la solution de continuité.

Seizième, dix-septième, dix-huitième et dix-neuvième mois : Même état, même traitement.

Vingtième, vingt et unième et vingt-deuxième mois : L'iodure de potassium administré à l'intérieur, est encore de temps en temps suspendu ainsi que la cautérisation; la santé générale est bonne, l'embonpoint augmente, la

menstruation est normale, la leucorrhée s'amende, l'ulcère se couvre de bourgeons charnus d'un très-bel aspect, les douleurs, les pesanteurs sont presque nulles, l'engorgement de la matrice semble avoir disparu.

Vingt-troisième et vingt-quatrième mois: La malade peut faire sans souffrir un exercice même un peu prolongé : menstruation normale, écoulement blanc, fort léger; l'ulcération se rétrécit beaucoup et devient très-superficielle; je la touche deux fois avec le nitrate d'argent fondu; on insiste de nouveau sur l'iodure de potassium administré à l'intérieur; le régime est tonique et non excitant: guérison.

Une femme âgée de vingt-huit ans, d'une constitution lymphatique et n'offrant d'ailleurs aucune trace de scrofules n'avait pas fait d'enfant; elle portait sur le col de l'utérus beaucoup augmenté de volume, des ulcérations profondes accompagnées de douleurs lancinantes; ces ulcérations pénétraient dans l'extrémité inférieure de la matrice à une hauteur qu'il était impossible de préciser à cause de l'étroitesse constante de l'orifice du museau de tanche; la solution de continuité sous laquelle le tissu de l'organe était ramolli peut-être par l'état carcinomateux, peut-être aussi par l'hypertrophie simple, s'étendait à l'extérieur jusqu'à ras la partie inférieure de l'insertion utérine du vagin, dont on pouvait craindre l'envahissement dans une assez grande étendue; la surface de l'ulcère était d'ailleurs grisâtre et ses bords durs un peu renversés; le corps de l'utérus avait au moins doublé de volume : écoulement blanc et quelquefois rosé très-abondant, maigreur, pâleur, bouffissure de la face, symptômes de gas-

trite, de gastro-entérite, constipation fort opiniâtre, état normal du système nerveux; je signale cette dernière circonstance excessivement rare lorsque les phénomènes morbides que je viens d'indiquer existent; l'imagination de cette femme est très-calme : anomalies menstruelles ; les souffrances sont augmentées pendant les règles, ainsi que quelques jours avant et plusieurs jours après elles.

J'eus recours aux moyens suivants: Repos absolu dans la position presque horizontale ; de deux jours l'un, un bain entier chaud à l'eau de son ; on fit trois fois par jour dans le vagin, des injections avec de l'eau de guimauve et de pavot presque froide ; pour tenir le ventre libre, on donna tous les matins un lavement simple entier presque froid ; afin de diminuer ou de dissiper les congestions sanguines siégeant sur l'organe gestateur, on pratiqua au bras vingt-quatre heures après la cessation des règles, une saignée de quatre-vingt dix grammes (trois onces); cette évacuation sanguine fut répétée au milieu de l'intervalle des menstrues ; pour tisane, décoction de saponaire sucrée ; tous les jours une pilule de cinq centigrammes (un grain), de poudre de ciguë ; on porta graduellement la dose de ce médicament à deux décigrammes (quatre grains) ; on prit le soir pour ne pas le rendre, et souvent aussi le matin, un quart de lavement presque froid avec addition de six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham dont on augmenta la quantité suivant les indications ; aliments doux.

Aussitôt que l'irritation et la subinflammation se calmèrent, je touchai l'ulcère avec le proto-nitrate acide liquide de mercure; j'aurais cautérisé sur-le-champ, si la

solution de continuité avait fait des progrès; la cautérisation fut légère; j'avais en effet l'intention de modifier la vitalité des tissus, plutôt que de les désorganiser.

Second mois: Douleurs moindres; l'ulcération se déterge; ses bords commencent à s'affaisser; le col de l'utérus a déjà beaucoup diminué de volume; d'ailleurs, même état, même traitement.

Troisième mois: La pâleur, l'espèce de bouffissure de la face, s'amendent ainsi que l'écoulement blanc qui cesse d'être de temps en temps rosé; les règles et leur imminence ne sont pas douloureuses; elles dépassent de trois jours leur terme ordinaire; elles sont peu abondantes, rémittentes; elles offrent de courtes intermittences; la santé générale s'améliore; le canal intestinal reprend l'exercice assez facile de ses fonctions; l'appétit reparaît: mêmes moyens thérapeutiques; l'ulcération est complétement détergée; des bourgeons charnus d'un bel aspect s'y développent.

Quatrième mois: J'administre l'iodure de potassium à l'intérieur; le col de la matrice est encore diminué de volume; la solution de continuité commence à se cicatriser; continuation du traitement.

Cinquième mois: Les règles surviennent, une métrorrhagie violente leur succède, des douleurs très-vives se manifestent dans le bassin; ces symptômes morbides menacent la vie de la malade; nous devons donc nous en occuper très-spécialement.

Nous faisons pratiquer au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); on garde le repos

le plus absolu ; j'administre à l'intérieur tantôt le sulfate acide d'alumine en pilules, tantôt une potion qui contient de l'extrait de ratanhia; la femme prend trois fois par jour un bain sinapisé très-chaud d'avant-bras et de main ; on fait dans le vagin des irrigations avec la décoction de tan : pour tout aliment trois ou quatre tasses de bouillon froid : la ménorrhagie cesse au bout de deux jours; mais la malade souffre davantage ; on répète la phlébotomie dérivative ; elle est seulement de soixante grammes (deux onces); continuation des autres moyens ; le pouls redevient normal ; la chaleur trop développée de la peau se dissipe ; les douleurs disparaissent presque immédiatement.

J'applique le speculum ; je pratique le toucher; l'ulcération et l'engorgement de l'utérus sont au même état : la femme reprend l'usage des moyens thérapeutiques employés avant le développement de la perte utérine.

Je fais sur-le-champ la cautérisation.

Sixième mois : On a recours à une seule saignée dans l'intervalle des règles, le lendemain de leur cessation : même traitement ; je continue à toucher la solution de continuité avec le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre ; je cautérise légèrement tous les huit jours : menstruation normale ; écoulement presque nul ; très-peu de douleurs ; les fonctions du canal intestinal se rétablissent ; le teint est bon ; l'embonpoint renaît ; la cicatrisation de l'ulcère commence ; elle augmente assez rapidement.

Septième mois : Les deux tiers de l'étendue de l'ulcé-

ration sont cicatrisés; même état, même traitement.

Huitième et neuvième mois : Aucun amendement, aucune aggravation de la maladie ; je persiste dans l'usage des moyens indiqués.

Dixième et onzième mois : Je cesse la cautérisation et l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur ; les douleurs sont nulles; on pratique tous les soirs sur les aines une friction avec la pommade d'iodure de plomb; l'alimentation est tonique; la matrice a repris son volume normal; l'ulcération est cicatrisée ; la santé générale est excellente; la malade sort de l'hôpital parfaitement guérie.

La douleur ou son absence complète ne doit pas être prise en considération pour établir le pronostic de l'affection morbide; il n'est malheureusement pas assez rare de voir des femmes porter des cancers très-développés, qui n'occasionnent et qui n'ont jamais produit que de très-faibles incommodités; je dis malheureusement; car, n'étant averties par aucune souffrance pour ainsi dire, elles s'endorment sur la foi des traités; elles ne soupçonnent pas même l'existence d'un carcinome, qui tôt ou tard deviendra incurable; j'ai d'ailleurs montré, au n° 20 de la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié, une malade âgée de dix-neuf ans et d'un tempérament sanguin ; elle n'avait pas eu d'enfant; le volume de l'utérus était légèrement augmenté ; le speculum faisait reconnaître sur le col utérin, près de l'orifice du museau de tanche, une ulcération ronde très-superficielle et de la largeur d'un millimètre un quart (une demi-ligne); cette femme éprou-

vait de très-fortes douleurs qui devenaient presque intolérables une ou deux fois dans l'espace de vingt-quatre heures; elles lui faisaient pousser des cris; ces vives souffrances n'avaient pas le caractère du travail de l'enfantement; on aurait dit d'une véritable affection carcinomateuse.

Les antiphlogistiques unis aux narcotiques et à une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces) pratiquée au bras, diminuèrent notablement la douleur; quatre jours après, je touchai légèrement l'ulcération avec le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre; la malade cessa, pour ainsi dire, immédiatement de souffrir; trois septénaires suffirent pour obtenir une entière guérison; nous pourrions citer d'autres faits de ce genre.

Le pronostic varie encore suivant que la constitution des sujets est bonne ou mauvaise; répétons qu'ici comme ailleurs, la cicatrice s'obtient difficilement sur les engorgements blancs, et que le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre concourt heureusement beaucoup à les résoudre, en même temps qu'il hâte la cicatrisation des ulcérations.

Traitement : Lorsqu'il s'agit d'une plaie, on doit redouter le développement d'une phlegmasie qui pourrait s'étendre au péritoine, et exposerait la malade aux plus graves accidents : repos absolu; on évite tout ce qui pourrait exciter les organes sexuels; on tient le ventre libre à l'aide d'un lavement presque froid; on prend tous les soirs, pour ne pas le rendre, un quart de ce remède; on y ajoute six ou huit gouttes de laudanum de

Sydenham, s'il se manifeste des douleurs, que l'on combat aussi très-avantageusement par des cataplasmes émollients peu chauds appliqués sur le ventre, et par une saignée dérivative de quatre-vingt-dix grammes (trois onces); elle est faite au bras; on injecte trois fois par jour dans le vagin de l'eau de guimauve presque froide : alimentation douce et très-légère. Les femmes ne souffrent pas ordinairement; il est fort rare qu'elles éprouvent même des incommodités; c'est alors que, s'imaginant être à l'abri de toute espèce d'accident, elles s'abandonnent à une fausse sécurité; elles commettent des imprudences qui, toutes légères qu'elles sont, leur coûtent souvent la vie; j'en ai observé des exemples, malgré les conseils réitérés donnés par les chirurgiens, qui ne doivent pas craindre d'effrayer les malades non pas sur les dangers présents, mais bien sur ceux à venir.

Les plaies dont nous nous occupons se cicatrisent assez ordinairement sous l'influence des moyens que nous venons d'indiquer; mais il est des cas dans lesquels elles persistent; elles demeurent d'abord stationnaires et puis elles s'aggravent; elles dégénèrent quelquefois en cancer : une dame eut l'imprudence de s'asseoir sur un vase de nuit; il se brisa sous elle; un de ses fragments blessa le canal utéro-vulvaire et l'extrémité inférieure de la matrice sur laquelle siégea une solution de continuité de la longueur de trois centimètres (un pouce), de la profondeur et de la largeur d'un centimètre environ (quatre lignes); la plaie du vagin fut cicatrisée au bout d'un mois; celle de l'organe gestateur resta à peu près stationnaire; elle

se couvrit de bourgeons charnus, qui bientôt devinrent très-mous, et saignèrent avec la plus grande facilité, quand ils étaient soumis à des frictions et à des pressions légères; des affaires impérieuses exigèrent que cette dame quittât Paris; nous l'avertîmes des accidents graves auxquels elle s'exposerait, si elle négligeait l'ulcère dont le museau de tanche était encore affecté; il n'y avait pas de douleur; les soins de propreté furent seuls mis en usage; mais un écoulement blanc abondant survint; des souffrances, d'abord très-faibles, et ensuite très-vives, se firent sentir; je fus alors seulement appelé de nouveau; j'appliquai le speculum; je pratiquai le toucher; je reconnus un cancer; il était incurable; la malade ne tarda pas à succomber, en proie aux plus atroces douleurs.

Lorsque les plaies dont nous traitons existent depuis quinze ou vingt jours, que l'époque du développement d'une phlegmasie primitive est passée, que la cicatrice n'est pas commencée ou qu'elle a suspendu ses progrès, qu'enfin les bourgeons charnus sont *luxurieux*, mous, blafards ou saignent facilement, on a recours à la cautérisation d'après les principes que nous établirons; dans les cas où un engorgement de l'utérus surviendrait, on mettrait en usage les moyens appropriés : les injections faites d'abord avec l'infusion de quinquina, et plus tard avec la décoction de cette substance, favorisent beaucoup la cicatrisation de l'ulcère, et remplacent parfaitement les caustiques dans certaines circonstances; nous nous expliquerons d'ailleurs bientôt davantage sur ce point important de thérapeutique : je ne connais aucun cas dans le-

quel, sous l'influence des médications que nous venons d'exposer, la guérison n'ait pas été obtenue même assez promptement.

Sous le rapport du traitement, les ulcères non cancéreux de l'utérus doivent être divisés en ceux qui ne sont pas compliqués d'hypertrophie de l'organe, et en ceux qu'un engorgement utérin accompagne; dans l'une et dans l'autre occurrence, les antiphlogistiques, les narcotiques et la saignée révulsive pratiquée au bras, conviennent pour combattre la subinflammation qui se montre si fréquemment; mais il est facile de concevoir que l'induration des tissus n'existant pas, il serait au moins inutile de s'en occuper.

Ulcères avec inflammation subaiguë : suivant l'importance des douleurs dues à la phlegmasie, on soumet la malade à un repos plus ou moins absolu.

On évitera avec soin toutes les causes capables d'exciter les organes sexuels; le coït sera surtout proscrit; on sait que trop souvent il produit des écoulements sanguins, et quelquefois même des hémorrhagies.

Nous avons signalé ailleurs les accidents occasionnés par la présence des matières stercorales dans le rectum et par les efforts violents destinés à la défécation; n'oublions pas de dire que ces efforts peuvent déterminer des pertes sanguines plus ou moins abondantes; il est donc indispensable d'employer tous les matins un lavement entier et presque froid; on fait prendre et garder une, deux et même trois fois par jour un quart de ce remède; on établit ainsi très-près de l'organe malade un bain intérieur

que la température de l'économie rend fort avantageux; pour calmer les douleurs, on ajoute une fois par jour six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham au liquide injecté dans le dernier intestin; alors surtout ce liquide est gardé.

De deux jours l'un, un bain entier chaud, à l'eau de son : ici, comme à l'occasion des engorgements blancs utérins accompagnés de subinflammation, nous rejetons les bains frais ou froids; nous savons qu'ils peuvent réussir; mais nous sommes bien convaincu, depuis les nombreux essais que nous en avons fait très-longtemps, que la chaleur de la surface du corps étant baissée, le sang est refoulé à l'intérieur; il afflue alors en d'autant plus grande quantité sur la matrice, que cet organe est plus accoutumé à se congestionner; il y existe, en effet, un stimulus morbide qui favorise singulièrement la congestion : l'expérience et le raisonnement viennent donc à l'appui des idées que nous défendons. Veut-on encore une preuve en faveur de notre opinion : on se rappellera qu'en hiver les maladies de l'utérus guérissent moins facilement et moins promptement que dans les saisons où la température est chaude; personne n'ignore d'ailleurs combien les refroidissements sont nuisibles aux affections morbides de l'organe gestateur; ils suffisent trop souvent pour reproduire ou pour exaspérer les douleurs, pour déterminer des métrites et des métro-péritonites : faut-il redire que beaucoup de femmes nerveuses ne tolèrent pas les bains frais ou froids?

Nous rejetons les bains de siége et les demi-bains,

nous nous sommes expliqué ailleurs sur ce point important de thérapeutique.

Les bains chauds simples ou médicamenteux d'avant-bras et de mains sont très-avantageux et produisent une dérivation fort salutaire dans les régions sus-diaphragmatiques; on les administre d'après les principes établis pour les pédiluves.

On fait trois fois par jour dans le vagin des injections avec de l'eau de guimauve presque froide; elles ont non-seulement l'avantage de concourir à diminuer l'inflammation; mais elles servent encore à nettoyer le canal utéro-vulvaire.

La glace mise dans le vagin et sur la région hypogastrique est un mauvais moyen.

On applique sur le ventre des cataplasmes émollients, laudanisés; ils sont entre deux linges fins; leur température n'est pas trop élevée; afin de les empêcher de se refroidir, on les couvre avec de la flanelle par-dessus laquelle on met du taffetas gommé; on remplace au besoin ces cataplasmes émollients et narcotiques par des fomentations de même nature; mais ces topiques contrarient et incommodent beaucoup un grand nombre de femmes, on peut les réserver pour les cas dans lesquels les douleurs sont assez vives.

Nous rejetons les fumigations émollientes.

Pour combattre les douleurs, on administre les narcotiques surtout par le rectum ou par la voie de l'absorption cutanée après avoir fait une erosion sur la peau.

Les congestions sanguines, l'inflammation aiguë, la

subinflammation et les douleurs sont ordinairement traitées fort avantageusement par les saignées révulsives ou dérivatives pratiquées au bras; suivant les indications on les fait quelquefois précéder par la phlébotomie spoliative; à moins qu'il n'existe une métropéritonite, nous proscrivons les émissions sanguines locales.

Lorsqu'un état douloureux du bas-ventre ne s'y oppose pas, les ceintures qui agissent d'avant en arrière et de bas en haut sont ordinairement très-utiles surtout quand l'antéversion complique l'ulcère.

Lors même que les ulcérations sont simples et qu'il n'y a aucun symptôme de scrofule ni de vérole, on administre assez souvent avec beaucoup de succès l'iodure de potassium à l'intérieur; il m'a semblé réussir plus spécialement dans les cas où la constitution des sujets est affaiblie.

Les phlegmasies aiguës qui accompagnent les solutions de continuité de la matrice sont traitées par les antiphlogistiques, etc. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Métrite aiguë*).

Les hypertrophies qui existent avec les ulcères de l'utérus sont d'ailleurs soignées suivant les indications, comme si ces ulcérations manquaient : nous nous expliquerons bientôt sur l'usage des pessaires dans les cas qui nous occupent.

Nous rejetons le cataplasme émollient injecté dans le vagin.

On prescrit les tisanes rafraîchissantes, mucilagineuses et acidules : aliments doux.

État non inflammatoire : Mais la subinflammation a presque complétement disparu, ou bien elle a même entièrement cessé; d'autres médications doivent être employées.

Exercice modéré.

Comme dans les cas de phlegmasie subaiguë, on évite autant que possible les purgatifs.

Pour fortifier les malades et pour produire sur la peau une excitation salutaire, on a recours aux bains entiers chauds, de Plombières, de Baréges, ainsi qu'à ceux de rivière, de mer, etc.

On pratique dans le canal utéro-vulvaire des injections astringentes, toniques, résolutives et quelquefois détersives; telles sont le vin aromatique, l'eau végéto-minérale, les décoctions de tan, de romarin, de thym, de lavande, d'écorce de grenade, de ratanhia; on emploie encore l'eau alumineuse, les dissolutions de nitrate d'argent cristallisé, le deutochlorure de mercure, les eaux minérales, naturelles ou artificielles de Plombières, d'Enghien, de Baréges, etc.; mais si ces injections dont quelques-unes sont extrêmement excitantes, agissent avantageusement sur les ulcères, elles ont souvent l'inconvénient d'irriter ou même d'enflammer les portions saines de la membrane muqueuse avec lesquelles elles se mettent en contact d'où naissent, des accidents qui, s'ils ne sont pas très-développés, échappent à l'attention du médecin et aggravent singulièrement la position des malades : aussi, je crois qu'en général on doit être sobre de ces injections et donner la préférence à celles qui ne sont pas douées d'une trop grande activité : je

sais qu'on a conseillé d'injecter dans le speculum qui embrasse le col utérin et qui empêche le liquide de baigner le vagin; mais ce liquide n'en est pas moins en rapport avec une certaine étendue de la muqueuse saine qui tapisse l'extrémité inférieure de la matrice; d'ailleurs, en répétant deux ou trois fois par jour l'introduction de l'instrument explorateur, on produit, surtout chez les femmes dont le canal utéro-vulvaire est étroit, des douleurs et une irritation dangereuses; ce moyen est mauvais.

J'emploie, sans le secours du speculum, d'abord l'infusion et ensuite la décoction de quinquina; elles m'ont plus spécialement réussi; je ne les ai guère vues produire les inconvénients dont je viens de m'occuper.

Afin de déterger certains ulcères et de détruire la mauvaise odeur, on joint aux décoctions aromatiques que nous venons d'indiquer, du chlorure d'oxyde de sodium à trois degrés; on en met ordinairement une ou deux cuillerées à bouche par verre de liquide.

L'innervation peut demeurer exaltée; il n'est même pas très-rare d'observer des douleurs nerveuses quand la subinflammation a disparu; on a recours alors aux narcotiques d'après les principes établis plus haut; quelquefois la cautérisation fait justice de ces douleurs.

Les irrigations, les douches ascendantes dans le canal utéro-vulvaire, peuvent convenir, lorsqu'on a affaire à certaines ulcérations frappées d'atonie.

Les vapeurs stimulantes dirigées sur la vulve ou dans le vagin lorsque la subinflammation a cessé, occasionnent ordinairement des accidents; j'ai presque toujours vu

qu'elles déterminaient une trop forte excitation, une congestion sanguine et quelquefois une phlegmasie plus ou moins développée.

Nous n'adoptons pas la pratique des chirurgiens qui mettent des pessaires lorsqu'il existe des ulcérations; elles sont en général aggravées par ces corps étrangers.

Nous avons traité ailleurs de l'action des ventouses sèches, des vésicatoires, des cautères, des moxas et des sétons.

L'iodure de potassium pris à l'intérieur, convient encore beaucoup lorsque l'inflammation est légère, ou bien quand elle est nulle; on peut administrer les tisanes amères, les extraits des plantes de ce nom, ainsi que leurs sucs épurés; si le sang est fort appauvri, on donne les préparations de fer; elles sont alors très-avantageuses; mais il ne faut pas les continuer trop longtemps; car, comme dans les autres circonstances, bien que ces remèdes soient fort utiles pour rétablir l'ensemble de la constitution et plus spécialement les fonctions de l'estomac, ils ont presque toujours l'inconvénient de produire sur la matrice des congestions sanguines dangereuses.

Pour avoir de plus amples détails sur tous les moyens thérapeutiques dont nous venons de nous occuper à l'occasion des ulcères avec ou sans inflammation subaiguë, *V.* dans le second volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Traitement général de la métrite chronique, des engorgements, de l'utérus*, etc.

Les ulcérations syphilitiques, scrofuleuses, scorbutiques, dartreuses, seront combattues par les médications

appropriées ; on ouvre, suivant les indications, les abcès siégeant dans l'épaisseur du col utérin ; quand leurs foyers se convertissent en trajets fistuleux, souvent on élargit les orifices de ces trajets afin de faciliter l'écoulement du pus ; d'autres fois on est obligé d'inciser la fistule dans toute son étendue pour la détruire ; les ulcères reposant sur un tissu érectile seront comme lui soumis à l'action de l'instrument tranchant.

On a conseillé d'introduire et de laisser à demeure dans le canal utéro-vulvaire de la charpie imprégnée, ou bien enduite de substances médicamenteuses *toniques*, *excitantes*, *astringentes*, *cicatrisantes* ; ce moyen a été singulièrement vanté ; je l'ai longtemps mis en usage sur un très-grand nombre de femmes couchées à l'hôpital de la Pitié, et chez lesquelles les ulcères n'étaient pas compliqués de subinflammation ; j'ai acquis la conviction entière qu'il a, en général, le grave inconvénient de produire trop d'irritation, et qu'il devient ordinairement intolérable ; on conçoit aisément, en effet, que sa présence sur la membrane muqueuse vaginale, dont la sensibilité n'a pas été usée par l'abus du coït, que les matières de sécrétion dont il s'imbibe, que les médicaments irritants dont il est chargé et qui s'en échappent en plus ou moins grande quantité, doivent beaucoup exciter le vagin ainsi que l'extrémité inférieure de l'utérus.

Les ulcérations non cancéreuses de la matrice peuvent guérir sans qu'on ait besoin de recourir à l'usage des caustiques ; pourquoi n'en serait-il pas ainsi, puisqu'on obtient assez souvent ailleurs la guérison de semblables ulcè-

res, sans employer la cautérisation? Personne n'ignore qu'on voit aux jambes, par exemple, des solutions de continuité même assez anciennes disparaître sans qu'on les soumette à l'action soit du nitrate d'argent fondu, soit du proto-nitrate acide liquide de mercure; on sait d'ailleurs que dans ces derniers temps j'ai obtenu, par des pansements simples et par l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur, la cicatrisation entière extraordinairement prompte et presque inespérée de très-larges et très-profondes ulcérations atoniques siégeant sur les membres pelviens; je dirai d'ailleurs en passant que j'ai été assez souvent aussi heureux par l'usage de cet iodure, quand la maladie, siégeant sur le col de l'utérus, offrait une gravité presque désespérante; mais il est évident, car l'expérience l'a prouvé à tous les bons observateurs qui ne fondent pas leur opinion sur un trop petit nombre de faits, que les solutions de continuité récentes ou anciennes de la matrice ne guérissent pas ordinairement sans qu'on ait recours à la cautérisation; je soutiens même, d'après les observations très-multipliées que je fais depuis vingt ans, que sans cette cautérisation la guérison de ces solutions de continuité est assez rare, parce que, 1° il faut le répéter, les mouvements, les frottements auxquels l'organe est soumis s'y opposent; 2° parce que le tissu utérin ne cède guère aux tractions que la cicatrice exerce sur les bords de la plaie pour les ramener de la circonférence au centre, et que cette cicatrice se forme pour ainsi dire de toutes pièces; 3° parce que les matières de sécrétion coulant sur cette plaie et baignant sa

surface l'irritent d'abord trop, et la ramollissent ensuite.

Mais les empiriques vont nous reprocher de ne pas toujours cautériser ; ils reproduiront sans doute leur objection banale; la voici : lorsqu'on temporise pour cautériser les ulcères de l'utérus, on s'expose à les voir augmenter en surface et en profondeur; souvent alors toutes les ressources de l'art deviennent inutiles ; cette objection serait fort sérieuse, si nous faisions nous-même de l'absurde, du trop funeste empirisme ; si, en d'autres termes, nous n'étions pas en garde contre le terrible accident dont on nous menace; mais nous surveillons la solution de continuité; nous l'examinons avec le speculum tous les trois ou quatre jours; quand la cicatrice commence, quand elle fait des progrès, nous insistons sur notre méthode de traitement; lorsqu'au contraire la plaie prend de l'accroissement, il n'a pas la rapidité de l'éclair, nous employons sur le champ le caustique, et les malades sont loin d'avoir perdu leurs chances de guérison ; nous suivons la même conduite lorsque, après quinze ou vingt jours de l'emploi de nos médications, l'état stationnaire persiste : ainsi se trouve détruit un argument futile, fruit de l'inexpérience et d'un faux raisonnement.

Toujours les idées préconçues, l'esprit d'exagération ont voyagé dans toutes les directions; en voulez-vous encore une preuve ? vous la trouverez dans quelques écrits modernes et heureusement éphémères, où l'on ne veut point que la cautérisation soit pratiquée; comme s'il n'était pas indispensable de toucher la plupart des ulcères avec le nitrate d'argent fondu, par exemple,

pour en obtenir la cicatrisation : nous sommes dans un siècle chirurgical vraiment étonnant.

La cautérisation ne doit pas être faite en général, lorsque les ulcères sont accompagnés d'une trop forte irritation; car l'expérience a démontré que non-seulement alors ce moyen pouvait échouer, mais qu'il pouvait aussi produire des accidents inflammatoires quelquefois très-graves; je pourrais citer ici un grand nombre de faits dont on ne se vante pas : nous le répétons, on attend ordinairement, pour cautériser, que l'érétisme ait disparu ou beaucoup diminué : des empiriques rejettent encore ce précepte; ils prétendent qu'il faut appliquer le caustique dans tous les cas; ils pensent qu'en temporisant on donnera à la solution de continuité le temps de faire des progrès qui la rendront incurable; mais nous venons d'établir un principe général que nous avons soumis, dès le commencement de notre pratique, aux exceptions suivantes : nous appliquons le speculum tous les trois ou quatre jours; aussitôt, ce qui est fort rare, que nous voyons l'ulcération augmenter, malgré l'emploi des antiphlogistiques, des narcotiques et des petites saignées révulsives faites au bras, nous nous hâtons de recourir à la cautérisation; alors nous n'avons rien perdu, parce que la maladie ne peut pas marcher avec une rapidité telle, que son accroissement la mette en aussi peu de temps au-dessus des ressources de l'art : nous cautériserions sur-le-champ, dans tous les cas, si nous craignions les progrès latents de l'ulcère situé dans l'orifice du museau de tanche : nous avons encore recommandé de re-

courir aux caustiques lorsque l'ulcération douteuse, demeure à l'état stationnaire pendant quinze ou vingt jours ; or, l'objection que nous combattons doit être considérée comme non avenue.

On essuie doucement le col de la matrice avec de la charpie ou du coton, porté dans le fond du speculum ; car si les mucosités n'étaient pas enlevées, elles se combineraient avec la substance cautérisante, qui ne pourrait pas agir alors sur l'ulcération; les autres matières de sécrétion fourniraient le même inconvénient : en général, on touche ensuite légèrement la solution de continuité une fois ou deux aussi rapidement que s'écoule une seconde; on se sert d'un très-petit pinceau en cheveux chargé de proto-nitrate acide liquide d'hydragyre; abstraction faite des cas graves que nous allons immédiatement indiquer, nous cautérisons plutôt dans l'intention de modifier la vitalité des tissus que dans le but de les désorganiser : si l'ulcération est profonde, si elle est couverte de végétations, s'il existe un engorgement très-dur, si l'ulcère est douloureux et qu'on soupçonne l'existence d'un cancer, on cautérise davantage, et l'on emploie encore le même instrument ; car il faut bien se garder d'imiter les chirurgiens inexpérimentés, qui mettent sur le col de l'utérus et y laissent séjourner plusieurs minutes un tampon imbibé de caustiques; ils déterminent souvent des accidents très-graves et quelquefois funestes, telles sont des inflammations plus ou moins violentes du vagin, de la matrice, du péritoine, etc., des ulcérations du canal utéro-vulvaire, des perforations de ce canal et

de la membrane séreuse de l'abdomen; nous avons observé tous ces malheurs sur des malades qui, traitées en ville, ont été ensuite transportées dans notre hôpital; nous avons vu des femmes qui avaient été soumises à d'autres soins que les nôtres et chez lesquelles le vagin s'était tantôt plus ou moins rétréci, et tantôt entièrement oblitéré. Les cautérisations pratiquées contre les préceptes de l'art ont porté quelques praticiens, parmi lesquels on en compte de très-distingués, à rejeter complétement l'application des caustiques sur les ulcérations de l'organe gestateur.

Immédiatement après l'application du caustique, on coule de l'eau presque froide dans le speculum, afin d'empêcher que quelques parcelles de la substance cautérisante ne se répandent sur le canal utéro-vulvaire, où elles détermineraient des douleurs très-violentes et souvent de fort longue durée : nous cautérisions une malade; nous la chargeâmes de tenir l'instrument explorateur en place; elle le laissa descendre dans le vagin; quoique employé en très-petite quantité, le proto-nitrate acide liquide de mercure s'étendit sur la partie supérieure de ce canal; je me hâtai de faire une injection émolliente; mais il n'en survint pas moins d'horribles souffrances; elles persistèrent une grande partie de la journée, bien que tous les moyens propres à les combattre fussent mis en usage; une vaginite suraiguë se développa : nous pourrions citer quelques autres faits de ce genre; nous en avons consigné un dans le second volume de cet ouvrage (*V.* le chapitre ayant pour titre : *Traitement général de la métrite chroni-*

que, des engorgements, des ulcérations de l'utérus, etc.); nous laissons donc à un professeur de clinique de Paris le soin de rejeter les injections émollientes presque froides et faites dans le speculum immédiatement après que le caustique a été appliqué sur le col utérin.

On rencontre des femmes chez lesquelles, presque aussitôt que les ulcérations sont mises à découvert à l'aide du speculum, elles fournissent un suintement sanguin; on peut le prévenir, ou même l'arrêter, en se hâtant de cautériser; s'il survenait, s'il continuait, on coulerait un liquide légèrement steptique dans l'instrument; il réussirait souvent; il est des cas dans lesquels, quelque précaution qu'on emploie, il faut néanmoins remettre la cautérisation à un autre jour.

J'ai observé que le protonitrate acide liquide d'hydrargyre produit la salivation fort rarement; j'ai d'ailleurs toujours vu jusque aujourd'hui cet accident très-faible et de courte durée.

Le médicament dont nous nous occupons est extrêmement avantageux; je le crois, en général, supérieur à tous les autres caustiques, qui n'ont pas, comme lui, la propriété d'agir très-longtemps sur les tissus; il m'est tombé quelquefois sur la main une gouttelette de ce médicament; je l'ai immédiatement essuyée; j'ai éprouvé pendant vingt-cinq ou trente minutes une cuisson vive; elle a été ensuite remplacée par un sentiment léger de chaleur et de tension sur la partie cautérisée; il s'est prolongé six ou huit heures.

Lorsqu'il s'agit d'une érosion, d'une excoriation; qu'il n'y

a pas d'engorgement, ou qu'il est très-léger, et qu'il n'existe pas des végétations trop développées, on touche la solution de continuité avec le nitrate d'argent fondu; il a, quoi qu'on en ait dit, l'inconvénient de déterminer assez souvent un écoulement sanguin ; j'en ai donné la preuve incontestable à ma clinique de l'hôpital de la Pitié ; on le remplace alors par le proto-nitrate acide liquide de mercure ; on touche plus légèrement (V. *Bulletin général de thérapeutique*, 1842) ; mes élèves ont signalé beaucoup de faits de ce genre dans leurs écrits : si les ulcères présentent des conditions différentes de celles que nous venons d'indiquer, la pierre infernale échoue ordinairement ; je m'en suis convaincu dans le commencement de ma pratique.

Nous avons dit que des brides se forment quelquefois à la partie supérieure du vagin ; elles sont produites par des phlegmasies chez les jeunes femmes ; chez les vieilles, l'époque critique les détermine ; ces brides peuvent gêner l'application du speculum et rendre la cautérisation difficile ; on essaye de les contourner avec le pinceau qui porte le caustique.

Le rétrécissement du canal utéro-vulvaire n'est pas excessivement rare, surtout chez les personnes âgées de quarante à cinquante ans et au delà (*V.* dans le second volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Anatomie chirurgicale des organes génitaux de la femme*). Ce rétrécissement, qui peut être suivi d'une oblitération complète, peut aussi réduire à deux ou cinq millimètres (une ligne ou deux), la largeur du vagin ; il est impossible de le franchir avec le doigt indicateur ; si l'on met en usage

le speculum, la vue ne pénètre pas sur le col de l'utérus, ou bien le chirurgien n'aperçoit qu'un point très-limité de sa surface ; présume-t-il alors qu'elle est ulcérée ? il y porte un pinceau mince en charpie, auquel il imprime des mouvements de bascule, dans tous les sens ; il pratique ainsi des frictions capables de produire un suintement sanguin ; s'il existe une solution de continuité, la certitude de sa présence est acquise quand l'instrument est retiré taché de sang, les règles ou bien une perte rouge n'ayant pas lieu ; on emploiera cet instrument pour faire la cautérisation ; mais il sera en cheveux ; on le promènera légèrement sur la surface dénudée ; afin de préserver le point rétréci du canal utéro-vulvaire de l'action du caustique, il serait facile de glisser le pinceau dans une canule conductrice qui servirait d'ailleurs à faire pénétrer plus aisément les injections faites immédiatement après la cautérisation. Malgré toutes les précautions que j'ai prises, il m'est arrivé souvent dans le cas qui nous occupe de toucher le vagin avec le proto-nitrate acide liquide de mercure ; la douleur a été nulle ou presque nulle ; j'attribue ce phénomène vraiment extraordinaire et qui n'est peut-être pas constant, aux modifications que ce canal a éprouvées sous l'influence de sa coarctation ; je ne tiens pas d'ailleurs à cette explication : le procédé de cautérisation que je viens de décrire, m'a réussi ; je crois inutile d'en citer ici des observations ; j'en ai consigné une dans la second volume de la *Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié* (*V.* le chapitre ayant pour titre : *Anatomie chirurgicale des organes génitaux de la femme*);

quand l'ulcération est cicatrisée, le pinceau de charpie introduit et manœuvré comme nous l'avons dit, est à plusieurs reprises et à des jours différents, ramené à l'extérieur sans être taché de sang.

On ne cautérise pas cinq ou six jours avant ou après les règles; pendant leur cours point de cautérisation; nous avons dit ailleurs qu'on devait toucher avec le caustique les ulcérations qui causaient la ménorrhagie.

La première application du caustique doit être très-faible : il est des cas rares dans lesquels sans cette précaution il pourrait survenir des accidents assez sérieux; chez quelques femmes en effet, l'utérus s'irrite facilement beaucoup, sous l'influence de la cautérisation ordinaire; il faut donc tâter sa sensibilité; car si elle s'exaltait trop, on toucherait l'ulcère le plus rarement possible; il est des malades peu nombreuses chez lesquelles une ou deux applications de caustique suffisent pour que la solution de continuité marche franchement vers la guérison; alors on n'en fait pas d'autres.

Le vagin peut être affecté d'une irritabilité tellement vive, que l'application du speculum est excessivement douloureuse et presque intolérable; on doit alors suivre les préceptes que nous venons d'indiquer, soit pour la fréquence, soit pour le nombre des cautérisations, à moins que l'ulcère n'inspire des inquiétudes.

On ne voit presque jamais l'application du nitrate d'argent fondu ou du proto-nitrate acide liquide de mercure sur les ulcérations de la matrice, faire souffrir immédiatement les malades; on n'en sera pas surpris quand on

se rappellera que les femmes n'ont pas la conscience de la morsure des sangsues sur le col utérin qui peut d'ailleurs être reséqué sans douleur ; j'ai donné le premier la preuve de ce dernier fait à l'hôpital de la Pitié.

La cautérisation détermine ou bien augmente ordinairement les écoulements blancs; dans la plupart des cas, elle produit au bout d'une demi-heure ou d'une heure environ, un peu de chaleur et quelquefois une douleur légère ; elles sont presque toujours d'une courte durée.

Lorsqu'on ne connaît pas encore l'idiosyncrasie de la malade, on lui fait garder le repos absolu après l'avoir cautérisée; elle prend un bain entier chaud à l'eau de son, le jour de l'application du caustique.

Si la cautérisation occasionnait des douleurs qui inspirassent quelques inquiétudes, on emploierait un ou plusieurs quarts de lavement laudanisés ; on insisterait sur le repos absolu, sur les bains entiers chauds; on pratiquerait au bras une saignée révulsive de quatre-vingt-dix grammes (trois onces) ; on appliquerait sur l'hypogastre un cataplasme émollient peu chaud ; il serait entre deux linges fins, ou mieux encore dans de la gaze ; on l'arroserait avec le laudanum de Sydenham ; afin de l'empêcher de se refroidir, on le couvrirait de flanelle, sur laquelle on mettrait du taffetas gommé ; on multiplierait les injections émollientes presque froides ; les soins hygiéniques ne seraient pas oubliés : lorsqu'il survient une récrudescence inflammatoire, on suspend l'usage du caustique, à moins que l'ulcère ne fasse des progrès.

En général, on répète la cautérisation tous les huit

jours environ; on la pratique deux et même trois fois par semaine, lorsqu'on veut détruire des végétations, quand la solution de continuité siége sur des tissus très-durs et fort difficiles à exciter, quand il s'agit d'une ulcération muqueuse. (*V.* dans le premier volume de cet ouvrage, pour le diagnostic de cette ulcération, le chapitre ayant pour titre : *De l'ulcère simple, dit atonique.*)

Lorsque la cicatrisation est très-avancée, on éloigne plus ou moins l'application du caustique; mais on surveille l'ulcère ; on ne cautérise pas si la cicatrice s'élargit ; si au contraire la solution de continuité s'aggravait, on se hâterait de la toucher avec le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre ; on suivrait la même conduite dans les cas où elle aurait demeuré stationnaire durant deux ou trois septénaires environ.

Il est des femmes chez lesquelles sans que d'ailleurs les ulcérations présentent ordinairement un mauvais caractère, quinze, vingt, trente cautérisations n'ont guère réussi ; il n'est pas même très-rare alors de les voir échouer complétement; il faut cautériser rarement; j'ai observé un grand nombre de cas dans lesquels on obtenait ainsi de nombreux et quelquefois de rapides succès ; mais on surveille la maladie.

J'ai dit ailleurs (*V.* dans le premier volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Considérations sur le traitement de l'esthiomène ou dartre rongeante*) qu'en touchant avec le proto-nitrate acide liquide de mercure un point de la solution de continuité, l'action avantageuse du caustique se faisait également sentir sur

toute l'étendue de la surface dénudée ; j'ai ajouté qu'en cautérisant un seul ulcère, l'effet salutaire de la cautérisation étendait son action sur les ulcérations voisines ; ce fait, tout extraordinaire qu'il est, n'en est pas moins incontestable, puisque l'expérience l'a sanctionné.

Les conséquences pratiques qui découlent des dernières idées dont nous venons de nous occuper, sont les suivantes : 1° Sur les femmes dont la matrice est très-irritable, la cautérisation devra être très-limitée, mieux réussir et moins exposer à des accidents ; 2° il pourra devenir inutile, surtout dans le même cas, d'appliquer le caustique sur plusieurs ulcères.

J'ai cautérisé un très-grand nombre de femmes depuis une vingtaine d'années ; je n'ai jamais vu jusque aujourd'hui la cautérisation faite avec les précautions que je viens d'indiquer occasionner des accidents sérieux, à moins que dans quelques circonstances excessivement rares les malades n'aient commis beaucoup d'imprudences, malgré les conseils réitérés qu'on leur avait donnés ; ces accidents n'ont pas d'ailleurs résisté aux moyens appropriés. Si les préceptes que nous avons établis ne sont pas suivis, il arrive souvent des événements fâcheux, et quelquefois même funestes ; nous en avons eu malheureusement la preuve à l'hôpital de la Pitié, sur des personnes qui avaient été traitées ailleurs, nous le répétons.

Lorsque l'ulcération non cancéreuse du col utérin augmente pendant la grossesse, ou bien encore quand on craint les progrès latents de la solution de continuité siégeant dans l'orifice du museau de tanche, il faut mettre

en usage la cautérisation suivant les indications que nous avons posées; j'ai très-souvent eu recours à ce moyen; toujours, jusque aujourd'hui, il m'a parfaitement réussi : mais devrait-on l'employer, si l'ulcère situé à l'extérieur devenait stationnaire? Le raisonnement paraît démontrer que l'excitation qu'il occasionne pourrait à la rigueur produire l'avortement; or, il me semble plus prudent de temporiser avec l'indispensable précaution de surveiller attentivement la surface dénudée, afin de l'attaquer par le caustique aussitôt qu'elle commencerait à s'étendre : il serait inutile de recommander de ne pas cautériser, quand la cicatrisation fait des progrès assez rapides.

Il est peut-être utile de redire que dans les cas où la cautérisation est suspendue, comme lorsqu'on ne l'a pas encore pratiquée et qu'il n'y a pas trop d'irritation, les injections *toniques*, *astringentes*, *excitantes*, *stimulantes*, favorisent le développement et la formation de la cicatrice; nous nous sommes expliqué dans ce chapitre sur les avantages et sur les inconvénients de ces moyens. Je répète que je mets en première ligne d'abord l'infusion, et ensuite la décoction de quinquina; c'est le topique que j'ai vu le plus souvent réussir; mais il est encore ici des indications à saisir; les voici :

Dans la crainte de trop exciter, on met d'abord en usage l'infusion d'écorce du Pérou; guidé par la même idée, on commence par les injections qui ne doivent pas rester dans le vagin; si au bout de quelques jours elles n'excitent pas trop, on les pratique, la malade étant couchée en supination et le bassin étant maintenu plus élevé

que le tronc; pour qu'elles parviennent au but qu'on se propose, il faut qu'elles produisent, pendant dix minutes ou un quart d'heure seulement, un peu de chaleur et quelquefois une cuisson, ou bien un prurit léger; ces effets manquent-ils? on fait séjourner le liquide; ne détermine-t-il pas encore assez d'excitation? on passe à la décoction de quinquina, dont l'emploi est dirigé d'après les mêmes principes; mais si les phénomènes d'irritation dont nous nous occupons se soutiennent au delà du terme que nous avons indiqué, si surtout ils se prolongent quelques heures ou pendant une partie de la journée, il est indispensable de tempérer l'action du médicament par l'addition d'une certaine quantité d'eau; car, sans cette précaution, le médicament serait trop actif; il exposerait à une inflammation dont il serait inutile d'indiquer les dangers; les préceptes que nous établissons, à l'occasion des injections faites dans le canal utéro-vulvaire avec l'infusion ou la décoction de quinquina, s'appliquent à tous les liquides *toniques*, *astringents*, *excitants*, *stimulants* portés dans la capacité de ce canal et sur le col de l'utérus; nous recommandons de concentrer davantage *la décoction* de quina, lorsqu'elle n'est pas assez active.

Nous avons déjà avancé plusieurs fois qu'il ne devenait pas toujours facile de distinguer les cicatrices récentes des ulcérations superficielles, quand on a recours aux moyens ordinaires d'investigation; nous redirons donc qu'en faisant avec un pinceau de charpie des frictions sur les points douteux du col de la matrice, la présence d'une surface dénudée fournit un suintement sanguin dont l'existence est

constatée par ce pinceau, lorsqu'on le retire taché de sang.

Le tissu inodulaire siégeant sur le museau de tanche peut se rompre, comme dans toutes les autres localités; mais cette rupture est d'autant plus facile sur l'extrémité inférieure de l'utérus, qu'en général il y a encore de l'engorgement sur l'organe gestateur, que cet engorgement y amène des congestions sanguines, qu'il y produit quelquefois de l'inflammation, que lors même qu'il n'existerait pas, la maladie a donné pour ainsi dire à la matrice l'habitude de se fluxionner, qu'il y siége d'ailleurs souvent, encore après la guérison, un reste de stimulus qui occasionne le même effet, que le col utérin est soumis à des frottements et à des compressions nuisibles, que les matières irritantes de sécrétions coulent sur les points cicatrisés, les baignent assez fréquemment, et peuvent aussi en déterminer la déchirure : nous avons exposé avec soin toutes ces causes de récidives des ulcérations, parce qu'elles n'ont pas été indiquées, parce qu'il était très-important de fixer très-spécialement sur elles l'attention des praticiens; il suffit, en effet, de bien les connaître pour savoir en éviter quelques-unes, et pour avoir appris à combattre les autres d'après les principes thérapeutiques établis dans cet ouvrage.

Quand les ulcérations du col de l'utérus auront disparu, on n'oubliera donc pas d'examiner la cicatrice, au moins tous les huit jours, à l'aide du speculum; car si, au moment où l'ulcère se rétablit, on le touche suivant les indications avec le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre, il est extraordinairement rare qu'une ou deux cautérisa-

tions ne suffisent pas pour le cicatriser de nouveau; tandis que si le médecin, s'endormant sur la foi des traités, le laisse s'accroître, et surtout vieillir un peu, il pourra lui donner beaucoup de tablature et devenir quelquefois dangereux, et peut-être même incurable.

Répétons que les douleurs nerveuses de la matrice sont assez fréquemment enlevées comme par enchantement, pour ainsi dire, par l'application du proto-nitrate acide liquide de mercure; je possède un très-grand nombre de faits de ce genre.

On voit, dans certains cas, les premières cautérisations diminuer la source des écoulements blancs après les avoir d'abord augmentés pendant un ou deux jours; il n'est pas rare d'observer des femmes chez lesquelles le caustique guérit la leucorrhée; elle peut d'ailleurs subsister au même degré, malgré la guérison de l'ulcère, quand il y a surtout un engorgement utérin.

Les douleurs persistent, augmentent, diminuent ou disparaissent après la cicatrisation des solutions de continuité de l'utérus.

Quoiqu'il existe un engorgement utérin, même très-développé, la santé générale s'améliore assez fréquemment beaucoup quand la surface dénudée est entièrement guérie.

Les cicatrices du col de l'organe gestateur blanchissent ordinairement avec rapidité; je les ai souvent vues ressembler, au bout de huit ou quinze jours, à du tissu inodulaire ancien.

Nous répétons que les caustiques les plus avantageux pour combattre les ulcères non cancéreux de la matrice

sont, suivant nous, le nitrate d'argent fondu et le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre.

Le fer rouge exposerait à de grands dangers s'il était mis en usage contre les ulcérations dont nous nous occupons; quelques chirurgiens l'appliquent sur les cancers utérins; nous nous expliquerons bientôt sur ce point de thérapeutique.

La potasse caustique est très-énergique; elle détermine des escarres trop profondes : nous la rejetons.

Nous proscrivons pour ce motif les acides sulfurique, nitrique et hydro chloronitrique concentrés; ce dernier contient en dissolution huit décigrammes (seize grains) d'or ou de platine par once; nous faisons le même reproche au chlorure d'antimoine et à celui de zinc.

La pâte arsénicale me paraît aussi trop active; son application est d'ailleurs susceptible de déplacements dangereux.

On a dit que la créosote produit facilement la détersion des ulcères et qu'elle hâte beaucoup leur cicatrisation : j'ai quelquefois employé ce moyen; il m'a semblé trop irritant. Je ne saurais trop le répéter, le proto-nitrate acide liquide de mercure est infiniment préférable : immédiatement après l'application de ce dernier caustique la surface dénudée blanchit.

Le tissu inodulaire résultant des ulcérations du col de l'utérus peut rétrécir et même oblitérer l'orifice du museau de tanche : pour prévenir ces accidents, dont l'un rend la conception difficile, et dont l'autre l'empêche si l'art ne vient pas au secours de la nature, il faut,

à mesure que la solution de continuité se cicatrise, glisser tous les jours, à une très-petite profondeur, une sonde en gomme élastique dans la partie inférieure de la capacité de l'organe gestateur, qui pourrait d'ailleurs être soumis à une rétention plus ou moins complète des règles.

Une femme avait porté des ulcérations assez profondes dans le col utérin et à son pourtour; ces ulcérations avaient diminué, de ses cinq sixièmes, la largeur de la partie inférieure de la cavité de ce col; les menstrues coulaient très-difficilement; elles étaient fort douloureuses; cette dame, encore jeune, et qui devenait autrefois très-facilement enceinte, avait perdu tous ses enfants; elle désirait vivement en avoir d'autres; elle n'y parvenait point; j'agrandis l'extrémité vaginale du canal utérin suivant les principes que j'ai établis à l'occasion des cols coniques; après l'opération j'employai le mode de traitement que j'ai aussi énoncé dans le même chapitre (V. *Anatomie chirurgicale des organes génitaux de la femme*). La menstruation devint normale; la grossesse eut lieu; l'accouchement fut heureux.

N'omettons pas de dire que les cicatrices dont nous nous occupons peuvent apporter des obstacles plus ou moins grands à la parturition; on conçoit, en effet, aisément que le tissu inodulaire doit gêner la dilatation du col de la matrice, quand ce tissu est épais et large : j'ai observé quelques faits de ce genre; mais je ne me livre pas à la pratique des accouchements; il me serait donc difficile d'assurer que ces faits sont la règle générale, ou bien l'exception; je laisse aux accoucheurs le soin de dé-

cider cette question ; on inciserait ce col lors des premières douleurs, s'il était entièrement oblitéré; si son oblitération n'était, au contraire, qu'incomplète, on le débriderait au besoin, pour permettre au fœtus de le franchir.

Les poudres caustiques appliquées sur les ulcères ont le très-grave inconvénient de s'étendre sur les parties saines et de les ulcérer ; nous les rejetons.

DES ENGORGEMENTS CANCÉREUX,

OU DES CANCERS OCCULTES DE LA MATRICE, DES AUTRES PRINCIPALES VARIÉTÉS DU CARCINOME, ET DES ULCÉRATIONS CARCINOMATEUSES DE L'UTÉRUS.

Le cancer de l'utérus, sans ulcération, est très-rare; le carcinome commence presque toujours, au contraire, par des ulcères qui sont d'abord simples; Bayle a émis cette dernière opinion, basée sur un très-grand nombre de faits; je la partage entièrement : il faut étudier avec soin l'affection carcinomateuse *occulte*, afin de ne pas commettre des erreurs de pronostic lorsqu'il s'agit d'engorgements douloureux, et surtout anciens ; elle fait, dans la plupart des cas, une explosion terrible, qui épouvante le chirurgien, et qui soumet immédiatement, pour ainsi dire, les malheureuses malades à d'atroces et à d'intarissables douleurs ; c'est au moment où la tumeur s'ouvre.

Le cancer dont nous nous occupons peut se développer

sur le col ou sur le corps de l'organe gestateur, et, dans certaines circonstances, sur tous les deux en même temps; j'ai fait un très-grand nombre d'autopsies; les carcinomes *occultes* fort rares que j'ai rencontrés, ne m'ont pas appris sur lequel de ces deux points ils étaient plus communs.

Leurs causes sont celles des autres engorgements et des ulcérations simples de la matrice.

Je n'ai observé le cancer dont je traite, que chez des femmes qui avaient dépassé l'âge de quarante ans; je conçois, d'ailleurs, qu'il peut exister beaucoup plus tôt, surtout sur les malades affectées de tumeurs fibreuses retenues dans l'épaisseur des parois utérines.

Il est des carcinomes *occultes* indolents : Une femme portait un engorgement de l'utérus; elle éprouvait seulement de la pesanteur dans le bassin; elle y ressentait souvent de l'augmentation de chaleur; elle était soumise à des écoulements blancs abondants, à des pertes rouges fréquentes; les fonctions du canal intestinal étaient presque toujours normales; la constitution se soutenait assez bien; la santé générale était ordinairement bonne. L'affection morbide résistait, d'ailleurs, aux moyens de l'art; j'avais même fait appliquer deux cautères sur les parties latérales antérieures et inférieures du ventre; le col de la matrice, qui, comme le corps de cet organe, avait au moins triplé de volume, offrit d'abord au toucher une sorte de fluctuation, puis une fluctuation très-distincte; l'état local et général que je viens de décrire persistait; les faiseurs de diagnostic auraient assuré qu'il s'agissait ici d'une col-

lection purulente produite par la fonte de quelques tubercules; je m'abstins de donner une opinion sur la nature de la maladie; j'attendis; j'étais d'ailleurs persuadé que, si l'affection morbide était simple, la présence d'un abcès froid concourrait à diminuer l'engorgement; que, si nous avions affaire à un cancer, des douleurs violentes devraient se développer à dater du moment pour ainsi dire où l'on aurait donné issue à l'ichor qu'il renfermait.

Trois semaines s'écoulent; aucune douleur ne se fait sentir; mais la tumeur s'ouvre; il en sort une humeur ichoreuse abondante; la malade éprouve bientôt des élancements violents dans l'utérus, un sentiment de déchirure, de torsion qui lui font pousser des cris; elle dit qu'elle souffre comme si l'on plongeait dans le bassin des lames de couteaux rougies au feu; la fièvre s'allume; le dévoiement survient; il alterne avec une constipation opiniâtre; le sommeil est troublé par les souffrances; la maigreur se montre; elle marche rapidement; le teint prend la couleur jaune serin.

Je pratique le toucher; je reconnais une solution de continuité, offrant la largeur d'une pièce de deux francs; elle est très-profonde; introduit dans la cavité qu'elle forme, le doigt indicateur remonte dans l'épaisseur du tissu utérin jusqu'au-dessus de l'insertion supérieure du vagin.

J'applique le speculum; l'aspect de la solution de continuité est grisâtre; ses bords sont frangés et un peu renversés; ils saignent avec facilité; on voit déjà des végétations sur la surface dénudée; le contact du pinceau exaspère sa sensibilité.

Des pertes rouges abondantes surviennent; elles sont remplacées par des écoulements ichoreux exhalant une odeur infecte *sui generis* et caractérisant le cancer confirmé de la matrice.

La profondeur de l'ulcération, le volume considérable de l'engorgement de l'organe ne permettant pas de tenter une opération, il fallut se retrancher sur les moyens palliatifs; deux mois après, la malade n'était plus; l'autopsie justifia notre diagnostic.

Le carcinome *occulte* de l'utérus offre tous les symptômes des autres engorgements, avec induration de cet organe; il est très-difficile, s'il n'est pas impossible, de l'en distinguer.

La douleur lancinante appartient non-seulement au squirrhe, mais encore aux engorgements blancs simples; pour tous les observateurs, ce fait est incontestable.

L'ancienneté de la tumeur ne prouve rien; car il est des indurations qui datent de vingt ans au moins; une fièvre grave fait succomber les malades; la nécropsie démontre quelquefois que ces indurations ne sont pas même squirrheuses; je possède des observations de ce genre.

La dureté très-considérable de l'engorgement, ses bosselures dont les unes sont molles et les autres dures, la couleur d'un blanc mat, jaune et comme éburné qu'on observe à l'aide du speculum sur le col utérin, ne fournissent que des présomptions en faveur du cancer: j'ai vu alors des abcès simples se montrer, et l'affection morbide guérir sous l'influence de la thérapeutique ordinaire.

Il est des circonstances dans lesquelles une ulcération superficielle et simple siége sur l'extrémité inférieure de la matrice ; l'utérus est engorgé ; derrière cette ulcération se fait sentir un ramollissement très-notable ; ce ramollissement est susceptible de tenir : 1° à la présence de la matière tuberculeuse ; 2° à du pus profondément situé ; 3° au tissu utérin qui tend à revenir à l'état normal ; 4° à une hypertrophie simple de l'organe ; 5° à de la bouillie carcinomateuse ; ces divers états étant essentiellement distincts, et pouvant fournir des symptômes identiques, il n'est pas permis d'établir un diagnostic certain.

On guérit assez souvent des ulcérations douteuses siégeant sur des engorgements utérins, qui comme elles ne résistent pas aux moyens de l'art ; la cautérisation et l'iodure de potassium administrés à l'intérieur ne sont pas même employés ; on jugera par ces faits de l'obscurité de la nature de la maladie : des solutions de continuité simples, accompagnées d'engorgements très-durs, sont quelquefois couvertes de végétations fort développées et non cancéreuses.

Les autres phénomènes locaux ne servent pas davantage à prouver pour ou contre l'existence du cancer *occulte;* il ne sera peut-être pas inutile de rappeler ici que les auteurs appellent de ce nom le carcinome non encore ulcéré.

L'affaiblissement très-grand et même fort rapide de la malade, l'excessive maigreur, la couleur jaune paille de la face, l'inappétence, les envies de vomir, les vomissements, les digestions très-difficiles, et quelquefois même

impossibles, l'innervation extraordinairement exaltée, les mouvements fébriles qui se manifestent le soir, etc., se font observer dans le cancer, dans le squirrhe et jusque dans les engorgements blancs simples.

Le carcinome *occulte* se présentant quelquefois sous l'aspect le plus bénin, et les indurations blanches simples offrant assez souvent les phénomènes qui appartiennent à cette espèce de cancer, il est donc évident qu'il n'est pas possible d'établir le diagnostic de ces affections morbides; or, le praticien prudent reste dans un doute philosophique, persuadé qu'il est d'ailleurs, nous le répétons, que les affections carcinòmateuses *occultes* de l'utérus sont assez rares.

Traitement : Dans l'incertitude où l'on est sur la nature intime de la maladie, on la traite comme s'il était possible de la guérir; on emploie ici les moyens thérapeutiques qu'on met en usage contre les engorgements simples ou squirrheux de la matrice. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Traitement général*, etc.)

Quand il existe de la fluctuation sur le col utérin, il ne faut pas se hâter d'y pratiquer une incision; on doit abandonner l'ouverture de la tumeur aux soins de la nature, à moins que les accidents produits par la matière renfermée dans le tissu de l'utérus ne soient violents et n'inspirent des inquiétudes; si l'on enfreint ces préceptes, on aura, je le sais, souvent des succès; mais il est certain aussi, l'expérience l'a démontré, qu'on incisera quelquefois des cancers *occultes*, et qu'à dater de ce mo-

ment d'excessives douleurs se développeront ou bien les malades souffriront beaucoup plus ; il est d'ailleurs reconnu que la marche de l'affection carcinomateuse deviendra alors plus rapide.

Le cancer *occulte* de l'organe gestateur est ouvert ; il se classe au nombre des carcinomes ulcérés de cet organe ; nous allons immédiatement nous en occuper ; nous en indiquerons le traitement.

Le carcinome peut être constitué par un engorgement dur parsemé de bosselures, dont quelques-unes sont couvertes d'ulcérations ; il existe des douleurs lancinantes, des pertes utérines d'autant plus violentes en général, que la maladie occupe une partie plus étendue de l'utérus ; leucorrhée nulle ou abondante : les symptômes que nous venons d'énoncer n'appartiennent pas exclusivement au cancer ; on a vu ces symptômes se dissiper sous l'influence des moyens thérapeutiques ordinaires, et sans avoir besoin de recourir à la cautérisation ni à l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur : l'odeur *sui generis* du carcinome utérin serait ici le seul signe pathognomonique : l'état lardacé, solaniforme des tissus morbides se fait observer ; on peut trouver dans la matrice des concrétions osseuses et cartilagineuses.

Il n'est pas rare de rencontrer sur l'organe gestateur des fongosités, des champignons ; ils sont quelquefois pédiculés ; leur consistance est tantôt dure, tantôt molle et spongieuse ; dans beaucoup de circonstances leur surface est granuleuse, inégale, formée par beaucoup de globules saillants et réunis ; on dirait d'une framboise ou d'un

chou-fleur ; leur couleur est d'un rouge brun, livide ou violacé ; soumise à des pressions même légères, la tumeur donne du sang, qui souvent coule spontanément d'une manière presque continue ; il est mêlé à une humeur roussâtre ichoreuse, fétide, repoussante ; le doigt détache facilement du carcinome des lambeaux plus ou moins étendus.

Il est beaucoup de cas dans lesquels le fongus est sessile ; des globules réunis et assez volumineux le constituent entièrement.

La variété fongoïde dont nous nous occupons peut être légèrement rosée ; elle est quelquefois pâle, et fournit un liquide séreux excessivement abondant, incolore et ordinairement sans odeur : j'ai vu des femmes qui, dans l'espace de vingt-quatre heures, perdaient par les organes génitaux presque un demi-seau d'une sorte de sérosité.

La tumeur se présente quelquefois sous la forme d'une grappe.

Le cancer fongueux est en général peu douloureux : il offre de grandes chances de guérison quand il est permis de l'enlever complétement.

Des masses cancéreuses mollasses, pultacées, dans lesquelles on perçoit une espèce de crépitation, se font observer ; ici comme dans la variété précédente, des ulcérations peuvent exister, une exsudation de sang a presque constamment lieu ; ce liquide est noir, granulé ; d'autres fois un fluide séro-sanguin s'écoule ; la pression l'exprime du tissu cancéreux comme d'une éponge ; ce tissu est d'un rouge brun, livide, noirâtre ; il s'en détache des escarres

qui forment des lambeaux d'une étendue variée; d'où naissent des ulcérations.

La matière cancéreuse encéphaloïde médullaire produit des tumeurs assez souvent nodulées; sa couleur est d'un blanc terne; d'abord assez consistante, cette substance devient ensuite pulpeuse; elle ressemble à une espèce de bouillie un peu épaisse, tantôt renfermée dans de petits kystes, et tantôt non enkystée; elle peut aussi être infiltrée dans les mailles de l'organe dont quelques portions se détachent et sont entraînées par une humeur ichoreuse qui coule ordinairement en grande quantité; les hémorrhagies abondantes ne sont pas rares.

Le cancer sec, sans exsudation purulente pour ainsi dire, et présentant à sa surface des escarres en quelque sorte cornées, se rencontre quelquefois sur l'utérus comme sur la face ou sur le sein, etc.; quoique très-profond et même incurable à cause de sa trop grande étendue, il est presque toujours indolent ou peu douloureux; j'en ai observé quelques-uns; ils offraient tous l'un de ces deux derniers caractères; il n'y avait pas de leucorrhée ni de pertes rouges; la constitution et la santé générale des malades semblaient s'être soustraites à l'influence de l'affection morbide que j'ai toujours vue jusque aujourd'hui marcher avec une excessive lenteur.

J'ai opéré une femme qui portait un cancer mélané sur le col utérin. La substance coloïde s'y fait quelquefois remarquer; quelques autopsies m'en ont fourni la preuve.

Les bords des ulcérations cancéreuses sont durs, renversés, inégaux, frangés et fréquemment coupés à pic.

La surface de la solution de continuité est grise ou rougeâtre-brunâtre, et parfois couverte de taches noirâtres, blanchâtres; dans un assez grand nombre de cas on trouve le bourbier carcinomateux; il n'est pas rare d'y voir des excroissances, des végétations, des saillies, des enfoncements, des fongosités mollasses; toutes ces productions organiques accidentelles s'accroissent ordinairement avec rapidité; la plupart saignent au moindre contact et même spontanément: hémorrhagies fréquentes fournies, soit par exhalation, soit par érosion de vaisseaux assez volumineux; escarres presque toujours humides et d'une largeur, d'une épaisseur variées; elles sont entraînées par les écoulements séreux, sanieux, irritants, fétides, aqueux qui sont en général très-abondants.

Les ulcérations cancéreuses de la matrice sont plus communes au pourtour de l'orifice du museau de tanche que partout ailleurs; on les observe aussi plus fréquemment sur la lèvre postérieure de l'utérus que sur sa lèvre antérieure : ces ulcérations peuvent siéger uniquement entre ces deux lèvres tuméfiées et allongées; on les voit quelquefois exclusivement dans l'extrémité vaginale de la capacité utérine; c'est alors que faisant des progrès de bas en haut et de dedans en dehors seulement, le chirurgien inattentif les laisse marcher; elles évident ainsi la matrice dans une grande étendue et réduisent ses parois dont la face externe est intacte, à une grande minceur; le col utérin, alors très-dilaté, permet facilement au doigt indicateur, qui s'introduit profondément dans l'organe, de constater ce malheureux et trop déplorable état.

Les ulcères carcinomateux de l'utérus siégent sur des tissus cancéreux dont les dimensions varient; quelquefois ces tissus sont superficiels; d'autres fois ils pénètrent à une très-grande profondeur; on peut trouver autour d'eux la matière squirrheuse, puis l'engorgement blanc simple, enfin l'hypertrophie sans induration; tantôt une subinflammation existe, tantôt au contraire elle manque.

J'ai fait considérablement d'autopsies; je n'ai jamais vu jusque aujourd'hui la totalité de la matrice envahie par l'affection carcinomateuse : j'ai montré, au contraire, à ma clinique de l'hôpital de la Pitié, un très-grand nombre de pièces d'anatomie pathologique qui prouvaient que des utérus dont la moitié inférieure du corps avait été rongée par le cancer, ne présentaient des traces de cette dégénérescence et du squirrhe qu'à deux millimètres et demi à cinq millimètres (une ou deux lignes) au-dessus de l'ulcération cancéreuse; le reste de l'organe était affecté inférieurement de l'induration blanche simple, et plus haut de l'hypertrophie sans induration.

Le cancer utérin pénètre fréquemment dans la vessie, dans le rectum, dans le péritoine; il s'empare du canal utéro-vulvaire dans une plus ou moins grande étendue; il occasionne trop souvent des métrites, des métro-péritonites; mais il est beaucoup de cas dans lesquels il perfore la membrane séreuse de l'abdomen sans l'enflammer, si ce n'est légèrement et dans une excessivement petite largeur au pourtour de la perforation : M. Serré, l'un de mes internes les plus distingués, a observé six cas de ce dernier genre à l'hôpital de la Salpêtrière.

N'oublions pas de signaler ici un fait d'anatomie pathologique très-important; un cancer est situé sur le col utérin; il est enlevé à l'aide d'une opération pratiquée avec l'instrument tranchant; bientôt une inflammation violente du péritoine paraît; elle résiste aux moyens de l'art; les malades succombent en vingt-quatre ou quarante-huit heures; l'autopsie montre des traces évidentes de péritonite chronique sur laquelle est venue s'enter une péritonite aiguë.

Je crois qu'on peut au moins soupçonner l'existence de la subinflammation dont nous venons de nous occuper : si en refoulant en haut, hors de la sphère de la matrice, la partie supérieure du vagin, on détermine une douleur assez prononcée, je conseille, lorsque le cancer ne marche pas avec trop de rapidité, d'attendre pour opérer que l'élément inflammatoire siégeant sur la membrane séreuse de l'abdomen ait été dissipé.

Le cancer de l'utérus peut occasionner des engorgements autour de lui; on les a vus se terminer par suppuration et s'ouvrir soit dans le rectum, soit dans la vessie, soit dans le vagin, soit à l'aine, soit à la marge de l'anus: Une femme couchée au n° 29 de la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié, portait un carcinome incurable de la matrice; tous les symptômes d'une néphrite aiguë sévissant surtout à droite, se manifestèrent; la maladie résista aux moyens de l'art; cette femme succomba; nous trouvâmes une induration du tissu cellulaire siégeant autour de l'extrémité inférieure des uretères; elle avait presque complétement oblitéré ces canaux sextuplés de volume par la pré-

sence d'une assez grande quantité d'urine qui les dilatait ainsi que les bassinets; le rein gauche était induré, hypertrophié; une expansion considérable s'observait sur celui du côté droit dans lequel existait, avec beaucoup de liquide urinaire, une certaine quantité de pus; pour chasser le liquide contenu dans les uretères et le faire passer dans la vessie, il fallait exercer d'assez fortes pressions.

J'ai souvent trouvé les plexus nerveux utérins enflammés, tuméfiés et quelquefois ramollis: ces états pathologiques pourraient servir à expliquer les douleurs terribles auxquelles les femmes sont soumises; j'ai disséqué un sujet dont ces nerfs étaient affectés de cancer: M. Serré a fait une autopsie qui lui a montré les plexus sacrés cancéreux; une sciatique violente, qu'on avait jugée incurable, s'était fait éprouver pendant longtemps et jusqu'à la mort de la malade.

Bayle a dit que de tous les carcinomes de l'économie, celui autour duquel se montrent plus rarement des ganglions lymphatiques indurés, est le cancer de la matrice; il n'a presque jamais rencontré l'engorgement dont nous nous occupons; je l'ai vu seulement quatre fois : est-il besoin de dire que l'absence de cet engorgement semble prouver que la dégénérescence cancéreuse de l'organe gestateur, doit beaucoup moins souvent produire une infection générale?

On a avancé que tous les genres, toutes les espèces, toutes les variétés du cancer, peuvent se réunir en partie ou en totalité sur le même utérus; je n'ai observé aucun fait de cette nature.

Causes : On ne voit pas également le cancer à tous les âges ; on a dit que cette maladie se manifestait le plus ordinairement de la quarantième à la quarante-cinquième année, qu'elle était ensuite moins fréquente dans la progression suivante ; de trente à quarante ans, de quarante-cinq à cinquante, de vingt à trente, de quinze à vingt, de cinquante à soixante, enfin, de soixante à soixante-dix : Les femmes nombreuses que j'ai soignées depuis 1815, m'ont convaincu que l'affection morbide dont nous nous occupons, sévit plus spécialement sur les personnes âgées de dix-huit à trente-cinq ans, ce qui me semble fournir la preuve de ce grand principe de pathologie qui veut que les organes soient d'autant plus facilement malades, qu'on les exerce davantage : c'est une erreur de croire que le carcinome de l'utérus est plus commun à l'époque de la cessation des règles : j'ai constaté un cancer siégeant sur le col de la matrice d'une jeune fille qui était dans sa quinzième année ; de soixante-dix ans à quatre-vingts, le carcinome utérin est excessivement rare.

Je conçois que chez les sujets sur lesquels le cancer se développe d'emblée, l'hérédité de cette maladie expose singulièrement à la récidive, qui cependant n'est pas constante ; il suffit, pour s'en convaincre, d'ouvrir les annales de l'art ; mais si dans certaines familles, comme je l'ai vu un très-grand nombre de fois, surtout sur le col de l'utérus, l'affection cancéreuse survient à la suite d'une inflammation chronique, ou d'une ulcération simple trop longtemps négligée, la reproduction du carcinome sera moins à redouter ; cette subinflammation et ces ulcères

simples sont-ils en effet traités convenablement? j'ai acquis la certitude qu'on les guérit presque toujours et qu'on évite ainsi toute espèce de dégénérescence fâcheuse de l'organe; mais les abandonne-t-on au contraire aux soins de la nature? les maladies carcinomateuses deviennent extraordinairement fréquentes : l'opinion que je défends est d'ailleurs corroborée par l'infiniment plus grand nombre de cancers utérins qu'on observait avant la publication des travaux récents sur les affections morbides de la matrice; ces beaux faits démontrent encore que le carcinome peut être souvent local; qu'en d'autres termes, le principe est loin d'en exister toujours dans l'économie pour venir ensuite se fixer sur un organe : voilà des idées bien irritantes pour certains hommes qui savent si bien prendre dans les anciens tout ce qui favorise leurs idées erronées, et qui n'oublient pas d'y laisser et de passer sous silence tout ce qui milite contre ces mêmes idées; j'ai déjà donné des preuves éclatantes de la vérité que je viens d'avancer (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Considérations sur les tumeurs du sein*); j'en fournirai encore beaucoup d'autres; car il faut, dans l'intérêt de la science, que la jeunesse surtout sache la confiance qu'elle doit accorder à certains cours et à certains écrits.

Toutes les anomalies menstruelles, l'innervation exaltée, les passions vives de l'âme, le tempérament érotique, la masturbation, le coït trop fréquent, le tumulte du grand monde, les affections tuberculeuses, la suppression plus ou moins brusque d'une leucorrhée habituelle,

des éruptions cutanées, des douleurs névralgiques, rhumatismales, l'habitation dans les grandes villes, les accouchements nombreux, les avortements répétés, le célibat, la stérilité, les chagrins violents, les fréquents accès de colère, etc., etc., peuvent occasionner le cancer de l'utérus, qui se développe dans beaucoup de circonstances sans causes connues; son principe semble alors inhérent à la constitution des sujets.

Les manœuvres criminelles destinées à provoquer l'avortement; la présence d'un corps étranger dans les voies de la génération, ou dans l'épaisseur des organes génitaux; la disproportion de ces organes chez l'homme relativement à ceux de la femme; les contusions, les plaies, les ulcères simples ou vénériens de la matrice; le coït après l'époque critique, et surtout les attouchements illicites; les polypes utérins, etc., déterminent très-fréquemment l'affection morbide dont nous traitons; elle peut d'ailleurs être produite par toutes les causes de la métrite aiguë ou chronique, par les engorgemens utérins, etc., etc., etc.

Il n'est malheureusement pas rare de voir un grand nombre de femmes chez lesquelles le cancer utérin est devenu incurable, sans qu'on ait même soupçonné l'existence de cette affreuse maladie : est-il bien vrai qu'elle est quelquefois entièrement latente? L'idée seule de l'affirmative suffirait pour porter l'épouvante et l'effroi dans toutes les familles; mais qu'on se rassure, il n'en est point ainsi; je m'en suis convaincu; sur des milliers de personnes que j'ai observées, je n'en ai pas vu jusque aujourd'hui une seule chez laquelle une affection morbide

de l'utérus, quelle qu'elle fût, ne s'accompagnât pas de quelques symptômes très-appréciables, et indiquant de la manière la plus positive que l'organe pouvait souffrir ; ainsi, les écoulements blancs plus ou moins permanents, les anomalies menstruelles, les douleurs dans le bas des reins ou dans les régions voisines, etc., etc., suffisent pour donner l'éveil au médecin instruit ; il n'oubliera pas que les moindres incommodités siégeant sur les organes génitaux, ou bien paraissant y prendre leur origine, exigent impérieusement que le toucher soit immédiatement pratiqué, et qu'on applique sur-le-champ le speculum (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Maladies de la matrice*, *erreurs nombreuses de diagnostic*) : depuis que ces sages préceptes, sur lesquels Levret a tant insisté, ont été reproduits ; depuis que les femmes de toutes les classes de la société ont reçu de celles qui avaient déjà joui du bénéfice d'une heureuse prévoyance, des avertissements salutaires, nous avons beaucoup moins souvent la douleur de voir des maladies incurables de l'organe gestateur ; il y a peu de temps encore qu'il venait à l'hôpital de la Pitié huit ou dix personnes par semaine, dont les cancers utérins étaient au-dessus de toutes les ressources de l'art ; presque aucune de ces malheureuses n'avait été soumise au toucher ni à l'application du speculum ; nous en rencontrons maintenant à peine deux ou trois par mois : espérons que leur nombre continuera à décroître ; nous serions trop heureux si nous avions pu y contribuer.

Le carcinome de l'utérus offre d'ailleurs les symptômes

suivants : anomalies menstruelles ; leucorrhée avec toutes ses variétés et toutes ses complications ; sentiment de pesanteur dans le bassin ; augmentation de la caloricité sur les organes génitaux, sur les viscères abdominaux ; douleurs utérines, sourdes, profondes, lancinantes, déchirantes, rongeantes, térébrantes, tensives, divulsives ; elles s'irradient dans l'anus, dans les aines, dans les lombes, dans la région hypogastrique ; elles se propagent sympathiquement le long des cuisses jusqu'aux pieds ; elles se font encore sentir sur l'ombilic, sur le bas des reins, sur la poitrine et même sur la tête ; elles n'épargnent guère les seins ; une courbature générale les accompagne souvent ; si dans beaucoup de cas elles sévissent en même temps sur la matrice et sur d'autres parties sur lesquelles elles exercent leur sympathie, il est des circonstances dans lesquelles au moins pendant quelque temps elles ne se font éprouver, à peu de chose près, que dans la cavité pelvienne ; d'autres fois, au contraire, les malades ne ressentent qu'un peu d'incommodité dans cette cavité, tandis que de fortes douleurs existent ailleurs ; elles peuvent être continues, rémittentes ou intermittentes ; il est des cas dans lesquels elles surviennent à des époques régulières ; elles cèdent alors ordinairement à l'administration du sulfate de quinine ; les affections morales, l'exercice, les exaspèrent singulièrement ; rarement augmentées sous l'influence des pertes rouges, elles sont, au contraire, en général diminuées par les écoulements sanguins fournis par les organes génitaux (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour

titre : *Ménorrhagie*) ; il est des femmes chez lesquelles, après avoir persisté fort longtemps avec une atrocité effrayante, après avoir arraché des cris perçants aux malades, leur avoir donné des convulsions, les avoir réduites au désespoir, leur avoir fait désirer cent fois la mort, leur avoir inspiré des idées très-impérieuses de suicide, leur avoir occasionné des états ataxiques qui faisaient craindre pour leurs jours, elles cessent complétement d'une manière plus ou moins brusque, pour ne reparaître qu'au bout de cinq ou six semaines environ ; c'est alors que le calme moral revient jusqu'à un certain point, que les fonctions se rétablissent un peu et que la santé commence à redevenir bonne ; mais malheureusement presque toujours les scènes douloureuses se reproduisent avec une nouvelle intensité.

En général, la douleur diminue, se dissipe même et quelquefois ne se montre plus, parce que des fongosités se développant à la surface de la solution de continuité, la couvrent complétement, arrêtent ses progrès rongeants, la mettent à l'abri des agents capables d'exalter trop sa sensibilité.

La douleur peut devenir immédiatement mortelle ; on l'a dit autrefois, elle peut aussi épuiser, tarir les sources de la vie, comme les hémorrhagies.

Gêne, impossibilité dans l'émission des urines ou dans l'expulsion des matières stercorales, très-rarement prurit voluptueux, coït douloureux ; il fait presque toujours couler du sang ; tension, météorisme de l'abdomen, hystérie, nymphomanie, mélancolie, hypocondrie, dégoût

des substances alimentaires en général et particulièrement de quelques-unes; appétences bizarres, pour du charbon par exemple, trouble des fonctions et plus spécialement de celles des organes digestifs, du cœur, quelquefois cécité complète pendant plusieurs jours, symptômes d'une véritable sciatique, d'une angine de poitrine, d'un lombago, d'une néphrite, etc. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Maladies de l'utérus, erreurs nombreuses de diagnostic.*)

Lorsque le cancer commence, il fait souvent des progrès très-lents; souvent aussi un peu plus tôt ou bien un peu plus tard, ces progrès deviennent très-rapides.

La marche du carcinome encéphaloïde est ordinairement prompte; elle occasionne bientôt la diathèse cancéreuse; cette espèce de la maladie détermine plus spécialement des élancements, des douleurs rongeantes.

Tantôt, le volume du corps de la matrice reste stationnaire, d'autres fois il augmente; il peut survenir des névralgies de la tête, et même du nez : anomalies d'un grand nombre de fonctions.

Nous avons dit que l'ulcère s'étend sur le vagin, sur le corps de l'utérus qu'il perfore quelquefois : M. Serré a vu l'an dernier à la Salpêtrière, six faits de ce dernier genre, sans péritonite. La vulve est rarement envahie; nous avons signalé des perforations du rectum et de la vessie; d'où naît un véritable cloaque; le carcinome frappant de mort les tissus, ils sortent par lambeaux.

On pratique le toucher; une ulcération carcinomateuse très-superficielle peut lui échapper; il faut recourir au

speculum; mais dans la plupart des cas, on sent des indurations, des inégalités, ou du ramollissement; la coexistence de ces états n'est pas rare; l'orifice du museau de tanche est ordinairement dilaté et souvent irrégulier; le doigt est retiré taché de sang qui coule abondamment dans beaucoup de circonstances; on trouve à la surface de l'ulcère des champignons, des fongosités; les bords de la solution de continuité sont frangés, indurés, renversés en dehors; la consistance pultacée, le bourbier carcinomateux, une puanteur horrible *sui generis* existent; on rencontre assez rarement le cancer sec dont nous avons parlé; les pertes sanguines augmentent ou diminuent, ou bien encore elles font cesser les douleurs.

Hémorrhagie foudroyante, dévoiement coliquatif, cachexie; l'assimilation ne se fait presque plus; marasme, friabilité des os; je n'en ai rencontré aucun cas, tandis que j'ai vu au contraire ces organes très-ramollis; deux ou trois traits de scie suffisaient pour diviser le fémur dans toute son épaisseur et dans toute sa circonférence; peau sèche, bouffie, ridée, collée aux os pour ainsi dire; sa couleur est d'un blanc mat ou d'un jaune serin; regard abattu, hébété; orbites caves, lèvres livides, dents fuligineuses, face grippée sillonnée par des rides profondes; on dirait de la figure d'un cadavre; ulcérations dans le canal intestinal; nausées, vomissements, œdème partiel ou général, hydropisie ascite ou bien hydro-thorax; fièvre hectique, insomnie prolongée, douleurs intolérables, désespoir.

Quand la maladie est le résultat d'un squirrhe, elle

peut rester longtemps indolente, et même pour ainsi dire stationnaire; lorsque la tumeur se ramollit lentement, les femmes jouissent d'une assez grande longévité : j'en ai soigné une chez laquelle l'affection morbide a duré quinze ans; j'ai rencontré des cancers utérins qui marchaient avec une incroyable rapidité; deux mois ont suffi pour faire succomber les malades.

Il n'est pas très-rare de voir survenir une péritonite ou bien une pneumonie.

La marche du carcinome utérin est en général plus prompte chez les personnes jeunes, fortes et sanguines; chez celles dont le système nerveux est très-développé, l'innervation résiste ordinairement beaucoup à la maladie, bien qu'il y ait de violentes souffrances.

Nous avons déjà dit que des ulcérations profondes, des indurations, des végétations, des ramollissements considérables existaient quelquefois sans douleur, pour ainsi dire; qu'au milieu de ce grand désordre local la santé générale se soutenait très-bonne; que les femmes demeuraient même très-fraîches; cet état vraiment extraordinaire est d'une durée indéterminée; mais assez souvent de vives douleurs se manifestent tout à coup; des sympathies morbides s'exercent sur-le-champ; les principales fonctions de l'économie sont presque immédiatement compromises; les désordres effrayants que nous avons exposés il y a quelques instants se montrent et marchent avec une excessive rapidité; j'ai vu très-fréquemment alors les malades succomber au bout de quinze, vingt jours, d'un mois ou deux.

Il est des personnes chez lesquelles les douleurs qu'on appelle *cancéreuses* ne se manifestent jamais; si des pertes très-abondantes ou les dévoiements coliquatifs ne surviennent pas, ces femmes vivent ordinairement longtemps.

L'engorgement, la subinflammation des ovaires, qui peuvent compliquer toutes les maladies de l'utérus, sont quelquefois le point de départ des accidents violents éprouvés par les malades appartenant à la catégorie de celles dont nous nous occupons : une affection morale triste et vive a suffi, dans certaines circonstances, pour exaspérer singulièrement le cancer le plus bénin; personne n'ignore d'ailleurs que, dans les états pathologiques de la matrice, cet organe devient ordinairement l'aboutissant commun de toutes les sensations un peu prononcées que les femmes éprouvent.

Mais un carcinome utérin ordinaire affecte une marche assez régulière; tout porte à croire que la vie pourra encore être prolongée pendant cinq ou six mois, par exemple; il est bon cependant d'avertir qu'on doit se défier des événements; une ataxie déterminée par la violence des douleurs, une hémorrhagie excessive, un dévoiement fort abondant, peuvent faire succomber le sujet au moment où l'on y compterait le moins, si l'expérience n'avait pas donné l'éveil au praticien.

Les ulcérations qui font de rapides progrès exercent promptement aussi une influence très-fâcheuse sur l'ensemble des fonctions; la mort survient quelquefois d'une manière brusque et inopinée.

Il est très-difficile de distinguer les ulcères cancéreux des solutions de continuité produites par la maladie syphilitique; le commémoratif expose souvent à commettre des erreurs; nous nous sommes expliqué sur ce point important de pathologie. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Quelques considérations sur le cancer.*)

Nous répétons que, dans les cas où les ulcérations offrant d'ailleurs l'aspect cancéreux ne font pas éprouver des douleurs lancinantes, et sont pour ainsi dire indolentes, il n'est pas certain qu'elles soient toujours carcinomateuses : 1° parce que, bien qu'elles soient très-étendues en surface et en profondeur, on en guérit un certain nombre par la cautérisation légère ; on n'obtient pas cet heureux résultat quand les malades ressentent des élancements, des *coups d'aiguille*, *de canif ou de couteau;* 2° parce que j'ai observé quelques sujets chez lesquels le cancer qui ne faisait pas souffrir avait paru incurable à plusieurs chirurgiens distingués, ainsi qu'à moi-même, et que ce prétendu cancer a disparu sous l'influence seulement des soins de propreté et d'un régime convenable; les malades avaient employé pendant fort longtemps sans succès les moyens thérapeutiques ordinaires; aucun phénomène de gangrène des tissus morbides ne s'est montré : depuis qu'on administre l'iodure de potassium à l'intérieur, dans les cas dont nous traitons, les guérisons sont devenues assez communes, lorsqu'il n'existait pas des champignons ou des fongosités; ces guérisons sont au contraire excessivement rares, lorsque les carcinomes

sont accompagnés de douleurs lancinantes ; ces douleurs, que nous rencontrons dans les ulcères dont la physionomie ne permet point de soupçonner la présence d'une affection carcinomateuse, n'appartiennent donc pas essentiellement à cette affection ; il faut néanmoins prendre leur absence en grande considération si la solution de continuité paraît avoir dégénéré. Quand on cautérise le cancer appelé *indolent*, la cautérisation est presque toujours parfaitement tolérée; il est très-rare qu'elle n'exaspère pas beaucoup les douleurs lancinantes, rongeantes, déchirantes, et qu'elle ne devienne pas intolérable ; on voit aussi ordinairement alors l'ulcération faire des progrès sous son influence.

Le séjour des caillots sanguins et des matières de sécrétion dans le vagin, peut produire des odeurs très-désagréables et repoussantes ; mais ces odeurs ne ressemblent pas à celle du cancer, qui est *sui generis*, et qui ne trompe pas le chirurgien clinique ; elle est encore impossible à confondre avec les miasmes gangréneux ; elle est infecte, nauséabonde, elle incommode les malades elles-mêmes ; elle se répand assez souvent au loin dans l'appartement qui devient pour ainsi dire inhabitable, bien que l'air y soit de temps en temps renouvelé.

La présence très-rare, comme nous l'avons déjà dit, des ganglions lymphatiques engorgés autour de l'affection morbide, prouve beaucoup en faveur de l'existence du cancer.

La teinte jaune de la peau, la maigreur, la flaccidité des tissus, la fièvre erratique, les grands troubles qu'on

observe surtout dans les fonctions du canal intestinal, etc., peuvent appartenir aux ulcérations simples. (*V.* le chapitre précédent.)

Il est des ulcérations douteuses dont il devient absolument impossible d'indiquer le vrai caractère, bien qu'elles soient accompagnées de douleurs lancinantes; j'en ai vu quelques-unes guérir spontanément sans gangrène.

J'ai cru devoir insister sur les idées dont je viens de m'occuper; car je sais qu'on est en général trop disposé à prendre pour des affections cancéreuses, des maladies de l'utérus qui peuvent ne point avoir ce caractère.

Il est quelquefois très-difficile, s'il n'est pas impossible, de distinguer les polypes utérins mollasses, saignants, ulcérés, des végétations, des fongus, des champignons fournis par les ulcérations carcinomateuses de la matrice; ces ulcérations carcinomateuses existent d'ailleurs dans certaines circonstances en même temps que les tumeurs polypeuses; elles se sont établies soit préalablement, soit consécutivement au développement de ces tumeurs; heureusement que dans tous les cas l'indication est d'enlever le mal par une opération, s'il n'est pas trop étendu; j'ai assez souvent montré les grands avantages de ce précepte à ma clinique de l'hôpital de la Pitié.

Nous avons indiqué dans ce chapitre les obscurités qui enveloppent le cancer *occulte* des auteurs; il serait inutile d'y revenir. (*V.* d'ailleurs pour le diagnostic des ulcérations cancéreuses de l'utérus, les articles ayant pour titre : 1° *Ulcères non carcinomateux de la matrice*; 2° *Engorgement tuberculeux de la matrice*; 3° *Engorgement*

squirrheux de l'utérus; 4° *Engorgement avec induration simple*, etc.)

Suivant l'étendue en surface et en profondeur de l'ulcère, selon sa nature cancéreuse plus ou moins bien dessinée, le pronostic offre des variétés si faciles à saisir, qu'il serait inutile de les énoncer; la santé générale de la malade fait encore varier le jugement que le médecin doit porter sur l'affection morbide; quand le corps de l'organe gestateur est engorgé ainsi que les ovaires, la maladie est plus grave; cependant si l'engorgement est léger, il ne contre-indique pas la résection du col utérin commandée par un état pathologique trop sérieux pour permettre d'éviter ou de retarder cette opération; l'âge, le tempérament du sujet, l'ancienneté de l'affection morbide, l'hérédité des cancers qui se développent d'emblée, les causes de la maladie, etc., sont autant de circonstances qui font varier la gravité du carcinome.

Nous avons avancé que le cancer occulte doit être traité comme l'engorgement simple avec induration; pour justifier cette idée, il nous suffirait de rappeler ce que nous avons dit du diagnostic de la première de ces affections morbides.

Lorsque l'ulcération cancéreuse est peu étendue, quand surtout elle est douteuse, on la combat comme si elle n'était pas carcinomateuse (*V.* le chapitre précédent et l'article ayant pour titre : *Traitement général*, etc., tome deuxième de cet ouvrage); si la cautérisation ordinaire faite avec le proto-nitrate acide liquide de mercure échoue, on la pratique plus forte, mais toujours d'après les principes que nous avons indiqués (V. *loco cit.*); à moins de

contre-indication, on la répète tous les trois ou quatre jours; j'ai réussi quelquefois en procédant de cette manière : nous traiterons de l'application du feu à la fin de ce chapitre.

Quand on administre seulement l'iodure de potassium à l'intérieur, il peut produire des guérisons très-remarquables; mais on examine la solution de continuité, à l'aide du speculum, tous les trois ou quatre jours, afin de s'assurer si elle ne fait pas des progrès notables qui résistant à la cautérisation, exigeraient qu'on fît immédiatement une opération; si d'ailleurs la maladie quoique peu développée offre les caractères bien tranchés du cancer et si elle reste stationnaire vingt-cinq jours ou un mois environ, on doit prendre le même parti dans la crainte d'une infection générale ou d'une explosion locale dangereuse : je ne saurais trop répéter que j'ai traité fréquemment avec un plein succès, par les moyens que je viens d'indiquer, des solutions de continuité douteuses et des ulcérations peu étendues qui étaient cancéreuses.

Peut-on guérir les ulcères carcinomateux du col de la matrice par les antiphlogistiques et par l'application de la glace? J'ai fréquemment mis ce traitement en usage; j'ai vu la maladie s'aggraver : on a fait depuis longtemps justice des observations de guérisons rapportées par certain auteur qui n'a pas même songé à appliquer le speculum pour constater la nature de l'affection morbide.

On a conseillé de faire sous la langue, sur les gencives, sur la face interne des grandes lèvres, des frictions avec l'oxyde d'or; ce remède a été beaucoup vanté; il me pa-

raît devoir être plus spécialement employé contre le principe syphilitique qui aurait résisté à la préparation d'iode que nous avons indiquée et qui nous inspire infiniment plus de confiance.

Quelques modernes portent leur prédilection pour les sangsues jusqu'à conseiller leur application sur l'organe gestateur cancéreux; c'est ici surtout qu'on s'exposera certainement à voir toutes les morsures des annélides se convertir en cancer.

L'amputation du col de l'utérus peut devenir indispensable, nous l'avons déjà dit; nous nous en occuperons dans le chapitre suivant; nous parlerons ensuite de l'ablation de la matrice.

Lorsque la maladie paraît être incurable et qu'on s'est éclairé des lumières de plusieurs confrères qui ont partagé cette opinion, il faut néanmoins encore, quand la constitution n'est pas trop détériorée, tenter l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur (*V.* pour l'emploi de ce médicament le chapitre ayant pour titre : *Tumeurs blanches des articulations*, premier volume de cet ouvrage); je possède quelques observations de guérison complète obtenue alors par ce moyen; j'ai vu d'ailleurs un grand nombre de cas dans lesquels il a calmé les douleurs et arrêté assez longtemps l'augmentation du mal; quelquefois même il l'a amendé; mais l'on surveillera avec une grande attention l'usage de ce médicament; car il faut le cesser aussitôt qu'il commence à fatiguer les organes digestifs; sans cette précaution, le trouble qu'il y apporterait ne se dissiperait peut-être

pas, et la faiblesse ferait de rapides et dangereux progrès ; il en serait ainsi de l'amaigrissement s'il n'était pas attentivement surveillé.

Lorsque l'état des forces le permet, que les pertes rouges manquent ou qu'elles ne constituent pas une contre-indication, la malade se livre à un exercice modéré ; ainsi l'innervation s'exaltera moins et les fonctions digestives seront favorisées ; s'il n'y a pas trop de faiblesse, des bains entiers chauds à l'eau de son conviennent ; leur nombre et leur durée varient suivant les indications ; le repos de l'organe doit être scrupuleusement observé ; je ferai remarquer en passant que des maris imprudents et indociles se sont souvent livrés au rapprochement des sexes sans qu'il en résultât pour eux une maladie, bien qu'il existât un cancer très-développé, fournissant une grande quantité de matière ichoreuse ; j'ajouterai même que je n'ai jamais vu ces hommes d'instinct, assez nombreux, contracter alors la plus légère incommodité : il n'y a pas d'écoulement sanguin ; la leucorrhée n'est point trop abondante ; les végétations, les fongus, les champignons manquent ; les douleurs sont fortes, des symptômes d'inflammation se montrent ; on emploie les injections émollientes, auxquelles on ajoute au besoin quelques narcotiques ; on donne en général la préférence soit au laudanum, soit à l'extrait de belladone, soit à la teinture de laurier-cerise (*V.* d'ailleurs pour l'administration des sédatifs et du lavement le chapitre ayant pour titre *Traitement général*, etc., tome deuxième de cet ouvrage) ; on prendra tous les soirs pour ne pas le rendre

un quart de ce dernier remède presque froid; régime tonique et non excitant; il sera basé sur les indications qui, au milieu des accidents multipliés auxquels les femmes sont ordinairement soumises, peuvent varier à l'infini : on fera tous les efforts possibles pour tenir la malade dans la plus grande sécurité sur son état.

Les pertes rouges seront combattues par les moyens indiqués dans le chapitre ayant pour titre: *Ménorrhagie*, tome second de cet ouvrage. On n'oubliera pas qu'il s'agit d'une affection morbide incurable et que la faiblesse de la constitution doit être prise en grande considération; quand ces pertes seront légères, qu'elles n'affaibliront pas trop, qu'elles amendront ou qu'elles dissiperont les douleurs, on respectera l'écoulement sanguin. (V. *loc. cit.*)

Je répète que, dans les cas même très-graves, si la femme souffre peu, la cautérisation faite avec le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre a guéri, dans quelques circonstances, lorsque surtout son action est aidée par l'iodure de potassium administré à l'intérieur; d'ailleurs cette cautérisation prévient ou arrête fréquemment la ménorrhagie, ou bien elle la diminue plus ou moins; souvent elle a aussi les mêmes avantages sur les matières trop abondantes de sécrétion des organes génitaux : dans la plupart des cas elle suspend les progrès des végétations, des fongus, des champignons; elle peut amender ou détruire ces productions organiques accidentelles; mais il faut les laisser subsister dans une certaine étendue; car si, quand la douleur est pour ainsi dire nulle, vous mettez le tissu de l'utérus à nu, cette douleur devient

ordinairement atroce, résiste fort longtemps, et peut-être toujours à toutes les ressources de la thérapeutique.

La cautérisation pratiquée avec le protonitrate acide liquide d'hydrargyre apaise quelquefois et enlève même les souffrances de la malade; mais, prenez-y garde, elle les exaspère presque constamment; ne l'employez donc que si ces souffrances sont trop violentes et si depuis longtemps elles résistent à toutes les autres médications.

Il n'est malheureusement pas rare de rencontrer des femmes chez lesquelles le caustique occasionne de la douleur : ai-je besoin de recommander d'en cesser l'usage immédiatement? On se hâte alors d'administrer les narcotiques qui ne la dissipent point et qui ne la diminuent pas toujours; on la voit même augmenter parfois malgré l'emploi de ces médicaments.

N'oublions pas de conseiller très-spécialement d'attaquer franchement, dans toutes les circonstances, la douleur un peu forte par tout l'appareil des moyens appropriés aussitôt qu'elle commence à se développer; car on peut parvenir ainsi à la maîtriser, à la dissiper même entièrement et les malades finissent leur triste carrière sans souffrir, pour ainsi dire; si au contraire vous la laissez s'accroître pendant un temps plus ou moins long, tantôt elle persiste, tantôt elle ne diminue ou bien elle ne disparaît que momentanément; d'autres fois elle s'exaspère encore.

Les irrigations presque froides, dans la composition desquelles entre la créosote, ont été vantées pour combattre les écoulements fournis par les organes génitaux

et pour s'opposer à l'augmentation des végétations, des fongus et des champignons ; ce médicament est très-irritant ; je lui préfère la dissolution aqueuse de sulfate acide d'alumine ; elle est moins excitante ; la dose de ce sel est ordinairement de quatre grammes (un gros) par litre de liquide ; on peut la porter graduellement à huit grammes (deux gros) et même davantage : si ces irrigations augmentent la douleur, si elles la produisent, il faut immédiatement y renoncer.

Pour détruire la mauvaise odeur on met environ une cuillerée à bouche de chlorure d'oxyde de sodium dans la seringue ordinaire destinée à donner des injections.

On injecte de l'eau de suie dans le canal utéro-vulvaire, ou bien encore on y fait des irrigations avec ce liquide ; il possède des propriétés calmantes : on a aussi conseillé d'appliquer, sur le col de la matrice, ce médicament dépourvu d'eau.

On a mis le feu en usage pour détruire les cancers siégeant sur le col de l'organe gestateur ; Larrey préconisa ce moyen il y a déjà longtemps ; quelques praticiens l'emploient et le préfèrent à l'instrument tranchant ; je le rejette ; car, avec le cautère actuel, le chirurgien opère en aveugle ; il lui est impossible, en effet, de savoir à quelle profondeur l'agent thérapeutique dont il se sert pénètre ; il s'expose donc d'une manière presque certaine, tantôt à ne pas désorganiser la totalité des tissus malades, tantôt à agir plus ou moins trop profondément sur les parties saines ; il suffit d'ailleurs d'avoir fait l'anatomie pathologique du carcinome utérin, d'avoir disséqué ce

carcinome sur le vivant, pour être convaincu qu'assez souvent ses racines s'étendent au loin dans l'épaisseur de l'organe, et qu'on ne peut s'assurer de leur présence et de leur longueur qu'en les mettant à découvert et en les poursuivant à l'aide du couteau jusque dans leurs derniers retranchements ; or, employez-vous le bistouri, la matrice est-elle abaissée avec les moyens appropriés, vous voyez la maladie, vous la touchez, vous savez ce que vous devez sacrifier, ce que vous devez épargner ; si vous agissez très-près du vagin ou du péritoine, vous éviterez la séreuse de l'abdomen et le canal utéro-vulvaire avec infiniment plus de facilité que si le fer rouge était appliqué.

On m'objectera sans doute que, dans les cas où une première cautérisation ne suffira pas, on pourra la répéter, même plusieurs fois ; mais il est certain qu'alors l'opération deviendra plus dangereuse ; qu'on exposera davantage les malades à une phlegmasie ; elle surviendra surtout presque nécessairement lorsque les prolongements cancéreux profonds s'étendant au loin au milieu des tissus sains de l'utérus, seront entièrement brûlés.

Je n'admets point le cautère actuel, parce que je ne pense pas qu'il puisse occasionner moins fréquemment que le bistouri des inflammations aiguës ; je soutiens même qu'il les occasionnera dans des circonstances infiniment plus nombreuses ; dira-t-on que le col utérin ne reçoit pas des nerfs? je sais qu'on n'en trouve point dans cet organe ; mais ils peuvent s'y rendre néanmoins à un état tellement fin et délié qu'ils échappent aux investigations des anatomistes ; objectera-t-on encore que la

morsure des sangsues n'est pas douloureuse sur le museau de tanche, qu'il ne souffre pas sous l'action du couteau? j'ai démontré le premier ce dernier fait; mais je répondrai que les pressions exercées sur l'extrémité inférieure de la matrice y produisent de vives douleurs, lors même qu'elle est à l'état normal; le toucher en fournit journellement la preuve; qu'on cesse donc de nous parler de l'insensibilité du col utérin; c'est une grave hérésie physiologique qui doit être attribuée à des idées préconçues.

J'ajouterai que, dans un grand nombre de cancers très-avancés, je n'ai pas pu enlever avec l'instrument tranchant la totalité de l'affection morbide; j'ai mis en usage la méthode opératoire que j'appelle *mixte*, et qui consiste à tâcher de détruire le reste du carcinome en employant le feu; des métropéritonites violentes se sont très-souvent développées et presque toujours les femmes ont succombé.

Alléguera-t-on aussi que l'application du feu est innocente? il faudrait alors que nous admissions qu'il a des propriétés spécifiques auxquelles je ne crois point; lorsque les brûlures ne siégent pas sur le col utérin, sont-elles ordinairement exemptes d'inflammation aiguë, si elles s'étendent surtout un peu profondément? J'en appelle à tous les praticiens; ils répondront par l'affirmative : loin de moi l'idée de révoquer en doute les succès qu'on a préconisés; mais, abstraction faite des arguments que je viens d'énoncer, j'ai vu quelquefois porter le fer rouge sur les cancers de la matrice à la faveur d'un speculum en ivoire, en bois, ou bien encore en corne, afin

qu'il fût moins bon conducteur du calorique ; tant que le cautère borna son action aux productions morbides accidentelles douées d'une sensibilité très-obtuse ou nulle, il ne survint aucun accident, je le répète; les écoulements fournis par les organes génitaux disparurent, et déjà l'on proclamait des succès; mais on parvint sur le tissu utérin; des métro-péritonites se développèrent; elles résistèrent à toutes les médications; les malades succombèrent quelques jours après. Je laisse d'ailleurs à l'expérience le soin de comparer les résultats obtenus par le feu à ceux que donne le bistouri; je ne crains pas de prédire que le premier de ces moyens sera bientôt rejeté, à moins qu'il ne s'agisse de l'un des cas malheureux dans lesquels le chirurgien, croyant pouvoir tout enlever, est trompé dans ses espérances; il lui est permis alors de tenter l'usage du cautère actuel comme dernière ressource, malgré toutes les chances d'insuccès auxquelles il expose : ceux de mes confrères qui ne partagent pas aujourd'hui mes opinions, me pardonneront, je n'en doute pas, d'avoir exposé ici ma pensée tout entière : elle est le résultat de mes convictions.

Nous avons dit dans le chapitre précédent que la cautérisation faite avec le nitrate d'argent fondu, ou bien avec le protonitrate acide liquide de mercure devait être portée dans le col de l'utérus; nous rappellerons qu'il suffit de toucher une certaine étendue de l'ulcère, quand il n'est pas trop avancé, pour qu'il guérisse aussi bien que si l'on avait touché toute sa surface; or, la prudence exige qu'on ne porte pas la matière cautérisante trop haut lors-

que l'ulcération est interne, dans la crainte de la mettre en contact avec des parties saines sur lesquelles elle pourrait avoir de graves inconvénients : je dois rappeler qu'on a touché avec succès, à l'aide du nitrate d'argent fondu, la face interne enflammée du réservoir urinaire; que M. Récamier a cautérisé ainsi sans accident dans la capacité de la matrice jusqu'à la partie supérieure de cet organe, après avoir enlevé avec une petite curette des polypes peu volumineux et très-nombreux fournissant des hémorrhagies qui avaient résisté à tous les moyens thérapeutiques. J'ai vu Dupuytren employer un très-grand nombre de fois la cautérisation potentielle; on se rappelle les phlegmasies presque constantes et funestes qu'il déterminait, aussi il cautérisait très-profondément.

Quand on n'applique pas le protonitrate acide liquide de mercure, d'après les principes que nous avons établis, il survient très-fréquemment des accidents excessivement graves; ils ont été si communs, nous le répétons, que des chirurgiens ont regardé et considèrent encore l'usage de ce caustique comme un moyen fort dangereux.

AMPUTATION DU COL DE L'UTÉRUS.

« A une époque très-rapprochée de nous, une grande » obscurité régnait encore sur l'histoire des maladies de » la matrice; tantôt elles étaient entièrement méconnues » ou négligées comme de trop simples incommodités;

» tantôt, au contraire, on les considérait, quand elles » étaient un peu développées, comme essentiellement mor- » telles ; c'est alors que les médecins, frappés de l'impuis- » sance de l'art, étaient forcés de se retrancher dans le do- » maine des médicaments palliatifs : ils voyaient leurs » malades succomber en proie à tout ce que la douleur » montre de plus affreux ; mais depuis quelques années » surtout, les recherches nombreuses d'anatomie patho- » logique et d'anatomie chirurgicale ont jeté un grand » jour sur cette partie importante de la pathologie ; les » moyens d'exploration sont devenus et plus nombreux » et plus certains ; les causes des affections de l'utérus » ont été recherchées avec un soin et une attention dont » on a bientôt recueilli les heureux résultats ; on a dé- » montré, par exemple, et l'expérience a sanctionné ces » faits, que, dans la plupart des cas, les écoulements » blancs, les pertes utérines rouges, les déplacements de » la matrice n'étaient pas des maladies essentielles, » comme on l'avait cru longtemps, mais bien des » symptômes d'altérations plus ou moins profondes du » tissu de l'utérus.

» Par un examen plus rigoureux des signes de ces » altérations, on est parvenu à établir des distinc- » tions nouvelles, à prouver par l'anatomie patholo- » gique et par la thérapeutique que beaucoup d'entre » elles étaient moins graves qu'on ne l'avait pensé, et » que souvent elles n'étaient ni carcinomateuses, ni » squirrheuses ; que presque toujours elles débutaient » par un état très-simple, et qu'attaquées à une époque

» qui n'était pas trop éloignée de leur début, on ne les » avait presque jamais vues encore, à l'hôpital de la Pitié, » résister aux moyens de traitements nombreux dirigés » contre elles.

» Depuis, en effet, qu'un très-grand nombre de fem- » mes sont sorties guéries de notre hôpital sans avoir » été opérées, les malades viennent plutôt nous de- » mander des soins, et au lieu de faire comme il y a » quelques années quinze amputations du col de la ma- » trice par an, à peine en pratiquons-nous maintenant » une ou deux; nous devons ajouter que le nombre des » malades a toujours été croissant.

» Cependant, nous l'avons dit, il est des exceptions; » nous ne connaissons pas de méthode thérapeutique » qui obtienne des succès constants; c'est alors que, » comme dernière ressource, l'amputation du col de » l'utérus devra être pratiquée; tous les chirurgiens sa- » vent d'ailleurs qu'il est quelques malades qui, par » pudeur se refusant à l'examen nécessaire, laissent mar- » cher le mal assez loin pour qu'une opération devienne » indispensable; quoique les idées nouvelles sur les af- » fections morbides de la matrice aient déjà plusieurs » fois été publiées, les erreurs anciennes sont tellement » enracinées, que beaucoup de médecins restent trop » souvent tranquilles spectateurs de l'accroissement de la » maladie; heureuses sont encore les femmes, si elle » n'a pas fait des progrès qui la mettent au-dessus des » ressources de l'art. » (*Mémoire sur l'amputation du col de l'utérus, par J. Lisfranc; lu à l'Académie*

des sciences le 2 juin 1834. — *Gazette médicale de Paris*, 21 juin 1834.)

Nous allons examiner les cas dans lesquels on devra tenter l'amputation du col de la matrice :

1° Lorsque le cancer est bien caractérisé, et qu'il est assez profond pour qu'on ne puisse pas essayer la cautérisation.

2° Lorsque l'affection morbide ne s'étend pas au-dessus de la partie supérieure de l'insertion utérine du vagin.

3° Quoique l'existence du carcinome ne soit pas bien constatée, je pense qu'on doit encore opérer, si la santé générale fléchit tous les jours davantage, si les autres moyens thérapeutiques ne guérissent pas la maladie ou ne l'amendent point, et s'ils ne l'empêchent pas de faire des progrès qui menacent d'enlever tout espoir de guérison.

Ne sait-on pas d'ailleurs qu'il est des ulcères non carcinomateux de la jambe, qui, par leur influence extrêmement délétère sur l'économie, exigent le sacrifice de ce membre ? Pourquoi des ulcérations simples de l'organe gestateur et surtout des ulcérations douteuses, quand elles font des progrès qui résistent même à la cautérisation, n'auraient-elles pas cette influence sur la constitution de la femme ? L'utérus exerce des sympathies beaucoup plus grandes sur tous les autres viscères.

L'expérience a démontré que des ulcères non carcinomateux de la matrice pouvaient être mortels, quand on ne les enlevait point (V. *loc. cit.*)

4° On conseille généralement de ne point opérer toutes

les fois qu'il y a de l'engorgement sur le corps de l'organe gestateur; je crois que cette opinion est trop exclusive; je vais exposer les arguments qu'il est permis de lui opposer.

Les accoucheurs ont démontré que, dans les cas de grossesse extra-utérine, l'utérus offrait ordinairement le double de son volume; j'ai vu les mêmes résultats, quand il avait existé pendant quelque temps une inflammation profonde dans le bassin; le col de la matrice étant assez malade pour qu'une opération soit indispensable, le corps de l'organe gestateur devient presque toujours plus volumineux; j'en ai eu la preuve par l'autopsie sur quelques femmes mortes après l'amputation du col utérin; je me suis assuré que si dans les cas que je viens de citer, l'utérus n'était pas trop dur ou doublé de volume, il s'agissait seulement d'une hypertrophie simple, qui ne devait pas arrêter le praticien; ce principe a été sanctionné plusieurs fois par l'expérience, à l'hôpital de la Pitié.

5° La matrice est-elle plus volumineuse que dans les circonstances ci-dessus indiquées, nous croyons que, si la maladie existe presque sans douleur, il n'est pas certain qu'on ait à combattre un cancer, ni un squirrhe, et qu'en pareille occurrence, par cela même que les femmes, de l'avis de tous les médecins, sont vouées à une mort certaine, on doit tenter l'ablation du col de l'utérus; je l'ai vue réussir; l'augmentation de volume de l'organe était alors constituée par l'engorgement blanc simple, qui se dissipa après l'opération; mais avant de recourir à ce moyen extrême, il faut essayer ce qui nous a réussi plu-

sieurs fois, de ramener le corps de la matrice à son état presque normal : on surveille le cancer.

6° Une question d'une grande importance doit fixer très-spécialement l'attention du chirurgien; le carcinome de l'utérus est celui qui produit le moins souvent des engorgements sur les organes qui l'avoisinent.

« Depuis longtemps, Bayle a signalé cette circon-
» stance que nous avons vérifiée et qui vient à l'appui de
» l'idée, que les maladies de l'organe gestateur sont
» moins souvent carcinomateuses qu'on ne le pense gé-
» néralement; c'est encore par ce beau fait d'anatomie pa-
» thologique, qu'on explique pourquoi si l'on enlève par
» notre méthode le cancer du col de l'utérus et une cer-
» taine quantité des tissus sains qui l'environnent, on ob-
» tient des succès beaucoup plus nombreux que si l'ab-
» lation des carcinomes est pratiquée sur d'autres loca-
» lités (*loco cit.*). »

Après avoir observé un très-grand nombre de femmes, Bayle pense que les carcinomes de la matrice sont presque toujours dus à des causes externes; je partage entièrement l'opinion de cet auteur que M. Avenel a cité dans son excellent mémoire, *sur le traitement des affections cancéreuses du col de l'utérus et sur son amputation en particulier* (V. *Revue médicale et journal de clinique*, *juillet et août*, 1828).

7° Est-il besoin de rappeler ici que nous avons prouvé ailleurs par l'anatomie pathologique et par la thérapeutique, qu'une tumeur qu'on croyait carcinomateuse dans toute son étendue, ne l'était souvent que dans son

centre? De là, la possibilité de la réduire souvent aussi des deux tiers de son volume et même davantage; l'expérience a sanctionné ce fait.

8° Est-il permis d'opérer, quand un engorgement a doublé le volume des ovaires? Larrey nous a montré une malade sur laquelle il avait réussi; notre pratique nous a fourni quatre faits de ce genre; combattus plus tard par les moyens appropriés, les engorgements ovariques ont disparu.

9° Les chirurgiens rejettent en général l'opération du cancer, lorsqu'il existe autour de lui des ganglions lymphatiques engorgés qu'on ne peut pas enlever; des observations de Desault, de Sœmmering, etc., sont en opposition avec ce précepte, quoiqu'on ne possédât pas à l'époque où ces grands hommes ont écrit, les idées thérapeutiques que l'art applique maintenant aux indurations avec tant de succès.

Dans nos sciences, comme en beaucoup d'autres choses, c'est parce qu'on ne sait pas établir la distinction des cas, qu'on donne dans des exagérations; si ces ganglions lymphatiques sont peu nombreux, récents, peu volumineux, s'ils ne sont pas trop durs ni bosselés, nous partageons l'opinion des deux hommes distingués que nous venons de citer: lorsque la Faculté de médecine de Paris nous chargea de faire la clinique externe de perfectionnement, nous montrâmes à l'Académie royale de Médecine une femme sur laquelle, en suivant les principes que nous adoptons, les plus heureux résultats furent obtenus.

10° Toutes les fois qu'un viscère est malade, l'art com-

mande de ne point opérer avant que ce viscère soit revenu à son état normal; mais les affections morbides de l'utérus exercent très-spécialement leur sympathie sur le thorax, et les malades sont fréquemment tourmentées par de violentes palpitations du cœur; s'agit-il alors d'un état nerveux de ce viscère ou bien d'une altération de son tissu? Le diagnostic me paraît bien difficile à établir, au moins dans quelques cas; nous avons cité dans cet ouvrage un fait très-remarquable de ce genre.

Quant à l'hérédité, à la diathèse cancéreuse, etc., nous renvoyons le lecteur au chapitre ayant pour titre : *Considérations sur le cancer* (premier volume de cet ouvrage).

Mais lorsque la matrice a conservé sa position normale, lorsqu'elle est peu abaissée, ou bien lorsque le vagin est très-long (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Anatomie chirurgicale des organes génitaux de la femme*), il peut être très-difficile et même impossible de constater rigoureusement, par le toucher et à l'aide du speculum, la hauteur à laquelle les ulcérations carcinomateuses remontent, surtout dans la capacité de l'organe; je conseille alors de recourir aux préceptes suivants que j'ai mis assez fréquemment en pratique.

Je saisis le col de l'utérus avec une érigne de Museux, ou bien encore je me sers d'une ou de plusieurs érignes simples; je l'abaisse; je lui fais franchir autant que possible l'orifice inférieur du canal utéro-vulvaire; alors, je le vois; je le touche avec beaucoup plus d'avantage; je puis m'assurer, à l'extérieur comme à l'intérieur de la

matrice, à la faveur de la dilatation du col de cet organe, si la maladie ne déborde pas la partie supérieure de l'insertion utérine du vagin, etc.; quand le mal trop étendu ne permet pas de tenter l'opération, on extrait avec ménagement les instruments qui maintiennent l'utérus déprimé; abandonné à lui-même, il revient à la position qu'on lui a fait quitter. J'ai dit, à l'occasion des polypes et ailleurs, que la manœuvre dont nous nous occupons avait toujours été jusque aujourd'hui non-seulement innocente, mais qu'encore nous en avions obtenu des avantages; bien, en effet, que le cancer n'ait pas été enlevé, les douleurs ont cessé, le moral des malades est devenu excellent, par cela même que nous leur avons fait croire qu'elles étaient débarrassées de leur affreuse maladie; chez quelques-unes, la santé générale, beaucoup affaiblie, a commencé à se rétablir; ces phénomènes, très-heureux et fort extraordinaires, qui ne se sont pas malheureusement prolongés assez longtemps, nous semblent devoir être attribués à l'écoulement sanguin que nous avons produit, et au calme parfait de l'imagination : ces faits ont été observés publiquement à ma clinique de l'hôpital de la Pitié.

Il est des circonstances dans lesquelles, trompé dans ses espérances, le chirurgien qui opère dans un cas extrême où la femme est vouée à une mort certaine, si l'art ne tente rien pour elle, ne peut pas enlever la totalité du carcinome; c'est ce qui nous est arrivé un assez grand nombre de fois; alors on est réduit à cautériser les portions du cancer qui ont échappé à l'instrument tranchant;

cette cautérisation réussit rarement; unie à l'ablation de la plus grande partie des tissus morbides, elle constitue l'opération que j'ai désignée sous le nom de méthode mixte, et qui diffère essentiellement de l'amputation proprement dite du col utérin ; on voit, comme je l'ai dit dans le chapitre précédent, que j'admets seulement ici l'emploi du cautère actuel ou du potentiel.

Il serait inutile de reproduire les données anatomiques que nous avons exposées dans le second volume de cet ouvrage. (*V.* le chapitre ayant pour titre : *Anatomie chirurgicale des organes génitaux de la femme.*)

Opération : On croit que Lauvariol la proposa en 1780; il faudrait donner une interprétation trop forcée aux écrits de A. Paré, de N. Tulpius et de quelques autres auteurs anciens, pour admettre qu'ils ont pratiqué l'amputation du col de l'utérus ; je pense qu'ils n'y ont pas même songé ; elle fut préconisée par Wrisberg en 1787, et par Monteggia, en 1788 ; Osiander la fit avec succès en 1801 ; Dupuytren et Récamier la mirent en pratique ; elle était abandonnée en France, lorsque je la remis en usage en 182 5.

Procédé d'Osiander : Après avoir placé la malade dans une position convenable, il traverse le col de la matrice, sur deux points opposés de sa circonférence, avec des aiguilles courbes pourvues de fils doubles ; il l'amène ensuite à la vulve, par des tractions ménagées ; puis il enlève le mal avec un couteau.

Procédé de Dupuytren : Il a substitué avec avantage la pince de Museux aux aiguilles et aux fils d'Osiander :

je vais exposer son procédé opératoire ; il lui donne la préférence ; c'est le seul qu'il ait émis, comme lui appartenant, dans le Traité de médecine opératoire, publié sous ses yeux, année 1832, deuxième édition; voici son texte : « Le chirurgien introduit dans le vagin le specu-
» lum, qu'il a eu l'attention d'oindre d'huile, et le donne
» à maintenir à un aide ; cela fait, il saisit et attire légè-
» rement à lui, avec la pince de Museux tenue de la
» main gauche, toute la portion du col de l'utérus qui
» est affectée de dégénérescence carcinomateuse, et il la
» retranche avec un couteau à deux tranchants, courbé sur
» son plat, ou mieux, avec de très-longs et très-forts
» ciseaux, également courbés sur leur plat et parfaite-
» ment tranchants, tenus de la main droite, et qu'il
» porte alternativement en haut, en bas et sur les côtés,
» en tournant en dedans leur concavité et en les faisant
» agir autant que possible sur les parties saines, au delà
» des limites du mal. »

Les inconvénients attachés à ce procédé sont les suivants : *En saisissant la tumeur carcinomateuse* qui souvent est très-molle, on la déchire, et la matrice ne peut être ni soutenue ni abaissée.

Dupuytren *attire légèrement à lui la maladie* : donc il ne lui fait pas franchir l'orifice du canal utéro-vulvaire ; Il dit qu'il coupe ensuite avec divers instruments *autant que possible* au delà des limites du cancer ; ces mots *autant que possible* indiquent que la tumeur est loin d'être toujours complétement enlevée : les instruments de Dupuytren agissent d'ailleurs, dans le milieu très-

étroit où il opère, plutôt en pressant qu'en sciant; d'où naissent de violentes douleurs; le carcinome ne peut être détruit que morceau par morceau; les tissus malades sont hachés, dilacérés au fond du speculum, où le sang les masque et empêche de les distinguer des parties saines : ce procédé serait-il applicable aux cas dans lesquels des adhérences accidentelles empêcheraient d'abaisser suffisamment le col de l'utérus? Je pourrais alors le mettre en usage, si le cancer n'était pas très-étendu, et je me réserverais ensuite de faire au besoin la cautérisation.

Procédé de M. Mayor de Lausanne : Il a proposé la ligature du col de la matrice; il se sert d'un forceps érigne, d'un porte-nœud muni d'un lien; il emploie un tourniquet de son invention : pour rejeter ce procédé, il suffira de se rappeler les malheurs produits lorsque, en liant un polype, on embrasse une portion de l'organe gestateur.

Procédés de M. Jules Hatin et de M. Colombat : Chacun de ces auteurs a imaginé un instrument fort ingénieux, destiné à pratiquer l'amputation du col de l'utérus; l'usage de ces instruments exige, même dans les cas ordinaires, une dilatation douloureuse du vagin; mais le cancer est fréquemment très-volumineux; cette dilatation, devant alors être plus considérable, a nécessairement beaucoup plus d'inconvénients : la maladie ne remonte pas toujours à la même hauteur sur tous les points de la circonférence de l'extrémité inférieure de la matrice; d'ailleurs il n'est pas rare de la voir jeter de profondes racines dans les tissus sains; ces considérations sont très-

défavorables aux instruments dont nous nous occupons; quand, en effet, le carcinome a beaucoup augmenté le volume des parties, quand il ne présente pas surtout supérieurement le même niveau, quand il s'étend très-haut, quand on n'a pas la certitude que l'affection morbide n'offre pas les prolongements que nous venons d'indiquer, les procédés de MM. Jules Hatin et Colombat ne sont pas applicables : si l'organe gestateur ne peut pas être abaissé, les préférera-t-on au mode opératoire de Dupuytren ? je laisse à l'expérience le soin de juger cette question.

Procédé de l'auteur de cet ouvrage : La malade est placée comme dans l'opération de la taille latéralisée; on introduit un speculum bivalve; il a l'avantage de mieux embrasser la tumeur, de tendre parfaitement la partie supérieure du vagin; elle ne peut plus alors former des plicatures circulaires qui auraient masqué le col de l'utérus; l'opérateur essuie le museau de tanche, s'il en est besoin, afin de mieux s'assurer de la disposition des parties; l'érigne de Museux, qui est plus longue, plus forte que celle dont on se sert habituellement, et qui offre des crochets moins recourbés, est portée fermée immédiatement au-dessus du museau de tanche; au moment où ses mors sont suffisamment ouverts pour embrasser, s'il est possible, deux points diamétralement opposés du col utérin, l'opérateur pousse légèrement sur eux, à mesure qu'ils s'implantent dans le tissu même de la matrice; cette manœuvre est indispensable pour suivre le mouvement d'ascension de l'organe, mouvement qui, sans la précaution que nous venons d'indiquer, exposerait à le manquer

ou à le faire saisir trop bas : on extrait le speculum seul très-aisément, puisque l'érigne peut passer dans l'écartement que ses deux valves laissent entre elles ; on exerce ensuite sur l'utérus des tractions lentes et graduées, à l'aide desquelles on tente d'amener son col au-dessous de la partie inférieure du canal utéro-vulvaire ; est-il besoin de dire que ces tractions ont d'abord la direction de l'axe du détroit supérieur, et puis celle du détroit inférieur du bassin ? Mais pour que la matrice soit mieux saisie, mieux abaissée, pour que tous les points du pourtour de la partie inférieure de son col fassent à l'extérieur une égale saillie, le chirurgien applique les mors d'une seconde érigne sur les extrémités du diamètre transversal ou du diamètre antéro-postérieur de l'organe, en sens opposé de celui dans lequel la première a été implantée ; cette manœuvre a un autre avantage ; quelle que soit, en effet, la tendance qu'éprouve l'utérus pendant la section à remonter dans la cavité abdominale, les tissus maintenus en place pourront être coupés soit à la même hauteur, soit à des hauteurs différentes, suivant les circonstances pathologiques : quelquefois c'est en continuant les tractions pendant cinq minutes et même un quart d'heure s'il le faut, qu'on parvient, dans des cas difficiles, à abaisser suffisamment la matrice.

Le chirurgien porte ensuite le doigt indicateur sur le pourtour de l'insertion utérine du vagin ; il la reconnaît à la présence d'une espèce d'anneau, au-dessus duquel la pression fait sentir du vide ; il a d'ailleurs préalablement abstergé les tissus ; il confie les pinces à un aide intelli-

gent; cet aide est en face du bassin ; l'opérateur se place à gauche de la malade ; il est armé d'un bistouri courbe, tranchant sur sa concavité, garni de linge jusqu'à une distance plus ou moins considérable de son extrémité boutonnée, suivant le volume des parties qu'il va retrancher; il commande à l'aide de relever les érignes pour imprimer au museau de tanche un mouvement de bascule qui fasse saillir davantage sa lèvre postérieure ; ainsi on verra mieux les limites de l'affection morbide, et l'on pourra couper plus haut; le chirurgien glisse ensuite le doigt indicateur gauche, à demi-fléchi, derrière l'extrémité inférieure de l'utérus; il mesure avec ce doigt, dont la face palmaire est dirigée vers la maladie, la hauteur à laquelle la section doit être pratiquée; le bistouri est appliqué au-dessous de lui, et, à mesure que l'instrument marche, il le dirige et lui sert de point d'appui, tandis que l'aide abaisse graduellement les érignes pour faire saillir à leur tour successivement les autres points du col de la matrice ; il est bien entendu que l'affection morbide pouvant s'élever plus à droite qu'à gauche, par exemple, cet aide sera chargé, pour que le mal soit complétement enlevé, de donner, par les mouvements qu'il imprimera aux pinces, des inclinaisons convenables à l'extrémité inférieure de l'utérus; il aura soin de ne pas exercer des tractions trop fortes, lorsque la section arrivera vers sa fin, dans la crainte de déchirer les tissus ; le bistouri doit marcher en sciant et à petits coups, pour éviter la lésion des grandes lèvres, les écarts dangereux, et pour ne pas faire une plaie inégale : la section que nous venons d'a-

chever est assez difficile à cause de la forte résistance qu'offre au bistouri le tissu normal de la matrice.

Mais il est des sujets chez lesquels le volume des parties ne leur permet pas d'être embrassées par le speculum, ou bien celles de ces parties qui font saillie dans sa capacité sont trop molles pour résister aux tractions qu'on devra pratiquer sur elles ; l'usage de cet instrument doit être rejeté dans ces deux cas ; alors le chirurgien conduit sur le doigt indicateur introduit dans le vagin, des érignes simples, qu'il fixe sur le col de l'utérus ou sur des points assez résistants de la tumeur ; n'oublions pas de dire que ce col, plus ou moins mobile sous l'influence des pressions exercées sur lui par ces instruments, les fuit et leur échappe, si l'on n'a pas eu préalablement la précaution de le refouler et de le maintenir appliqué contre le canal utéro-vulvaire.

On a proposé de faire pénétrer dans la matrice des instruments qui, à l'aide d'un mécanisme ingénieux, s'ouvrent dans l'épaisseur de cet organe et servent à l'abaisser ; je ne m'en suis jamais servi ; ils produisent une plaie contuse que n'enlève pas complétement l'opération, et qui doit beaucoup exposer aux inflammations traumatiques, dont on connaît tous les dangers.

S'il existait un fongus mou, quoique peu volumineux, qui saignât très-facilement, l'introduction du speculum pourrait, en le froissant, donner une assez grande quantité de sang pour qu'il fût impossible de voir le col de l'utérus, malgré toutes les abstersions et toutes les injections qu'on ferait ; il vaudrait mieux encore renoncer à

l'instrument explorateur et suivre les principes que j'ai établis plus haut.

Cependant on essaierait, à mesure que le speculum à deux branches pénètre dans l'intérieur du vagin, d'en écarter davantage les deux valves ; la capacité qu'elles laissent entre elles devenant ainsi plus grande, la tumeur fongueuse peut s'engager dans la partie supérieur de l'instrument sans en être froissée ; M. le docteur Avenel rapporte un fait de ce genre, que j'ai montré à ma clinique de l'hôpital de la Pitié.

Une tumeur volumineuse et remontant très-haut sur le col de la matrice, ne sort pas entièrement ; elle ne permet pas ainsi facilement de voir ses limites et de les attaquer avec sûreté ; dans ce cas très-grave, que j'ai souvent rencontré, on incise chez les femmes, dont le diamètre antéro-postérieur du périnée est très-étendu, la plicature de la peau et de la membrane muqueuse, qui, comme je l'ai démontré, fournit cette grande étendue de cette région de l'économie. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Anatomie chirurgicale des organes génitaux de la femme.*) Une incision plus profonde devient quelquefois nécessaire.

Lorsque le cancer de l'utérus a jeté de profondes racines dans le tissu de la matrice, les chirurgiens, après avoir enlevé seulement une partie du mal, avaient recours à la cautérisation, moyen extrêmement dangereux, et qui compte à peine quelques succès : j'ai imaginé de pratiquer alors deux incisions semi-lunaires qui se réunissent par leurs extrémités et dont le plus grand diamètre

est l'antéro-postérieur; je creuse ensuite, en disséquant le mal, dans l'épaisseur de l'utérus, une espèce de cône à sommet supérieur; ce procédé a très-souvent réussi.

L'espérance de ces heureux résultats m'avait été suggérée par des pièces très-nombreuses d'anatomie pathologique que j'avais montrées à l'hôpital de la Pitié, et qui prouvaient que, dans les cas mêmes où l'étendue du carcinome n'avait pas permis de faire l'amputation du col, le corps de l'organe était demeuré presque toujours sain, à une légère tuméfaction près, due à une hypertrophie simple.

J'ai vu plusieurs femmes chez lesquelles, en touchant la matrice quand, après l'amputation, elle avait repris sa place, on reconnaissait que la maladie n'avait pas été complétement enlevée; il fallait alors saisir de nouveau plus ou moins difficilement le col de l'utérus pour l'amener à la vulve; on sait d'ailleurs qu'il est possible, à la rigueur, que des portions de cancer échappées à l'instrument échappent aussi aux investigations du doigt, et qu'enfin l'écoulement du sang rend l'application du speculum inutile; pour remédier à ces graves inconvénients, je fixe une érigne sur un point du tissu utérin que je ne dois pas sacrifier; ainsi, après la résection que je viens de faire, la matrice demeure abaissée, et je puis m'assurer immédiatement si quelque partie du carcinome n'a pas été épargnée; au besoin je l'enlèverais.

La manœuvre que je viens de décrire a encore l'avantage de faciliter la torsion ou la ligature des artères : on peut arrêter ainsi l'hémorrhagie; mais il est difficile-

cile, et même très-souvent impossible de saisir les vaisseaux, parce qu'ils se sont rétractés dans l'épaisseur de l'organe gestateur dont on connaît la consistance.

On frémit à l'idée des douleurs atroces que doit déterminer cette opération; c'est une erreur qu'il importe de détruire : si l'utérus à l'état morbide est extrêmement douloureux sous l'influence d'une pression même modérée, la nature a heureusement voulu que la matrice ne perçût pas ordinairement l'action de l'instrument tranchant; c'est au point que des femmes opérées à l'hôpital de la Pitié, croyaient que la section du col utérin n'était pas encore commencée, lorsque déjà je l'avais achevée: on sait d'ailleurs que les malades n'ont pas la conscience de la douleur produite par les morsures des sangsues sur la partie inférieure de l'utérus.

Occupons-nous des accidents de l'opération et des moyens destinés à les combattre.

En parcourant les annales de la science, il est facile de se convaincre qu'abstraction faite des hémorrhagies et de la métro-péritonite, ce point de pathologie et de thérapeutique n'a pas été traité.

Les chirurgiens redoutaient trop la métrorrhagie traumatique; ils avaient presque sur-le-champ recours au tamponnement; ainsi, la matrice congestionnée ne pouvait pas se débarrasser du sang que faisait affluer l'opération, et cette cause puissante d'inflammation réunie à la douleur causée par le moyen hémostatique qu'on venait d'appliquer, produisait très-souvent des phlegmasies dangereuses de l'organe gestateur et du péritoine : chez les ma-

lades qui n'ont pas été épuisées par des ménorrhagies antérieures et dont la constitution n'est ni faible ni nerveuse, je n'arrête point en général l'écoulement du sang, quand il n'a pas lieu d'une manière trop brusque, et quand la femme n'en a pas encore perdu trois cent soixante grammes environ (douze onces) ; en suivant ce précepte, je n'ai été obligé de tamponner que très-rarement, et encore, le tampon a presque toujours été mis seulement dans la partie inférieure du vagin ; il a été enlevé sans inconvénient quelques heures après : occupons-nous de ce moyen hémostatique puissant.

On pratique de deux manières le tamponnement dans le canal utéro-vulvaire ; l'hémorrhagie est-elle menaçante, en d'autres termes, n'est-il plus permis de laisser couler davantage de sang ? le tampon s'applique immédiatement sur la matrice et sur l'extrémité supérieure du vagin ; alors, il est beaucoup plus douloureux ; un assez grand nombre de femmes le supportent très-difficilement ; il expose à des métro-péritonites fréquentes ; mais quand la malade n'est pas trop faible et qu'elle peut perdre encore une certaine quantité de fluide sanguin, le moyen hémostatique dont nous traitons ne pénètre qu'à six ou neuf centimètres (deux ou trois pouces) de hauteur dans le canal utéro-vulvaire ; ainsi, un caillot se forme entre la partie supérieure de ce canal et les pièces d'appareil, qui fatiguent infiniment moins l'opérée, puisqu'elles ne reposent pas sur la plaie de l'utérus ; une phlegmasie se développera alors moins facilement.

On a conseillé d'introduire d'abord une large com-

presse enduite de cérat; sa partie moyenne appliquée sur la vulve est refoulée profondément avec les doigts dans le vagin où elle forme une poche destinée à recevoir des morceaux d'agaric, des bourdonnets de charpie saupoudrés de colophane; cet agaric et ces bourdonnets de charpie tassés et comprimés, doivent remplir complétement la capacité qui les contient et en distendre même les parois; on écarte ensuite les grandes et les petites lèvres et l'on met sur la vulve des plumasseaux de charpie qui sont de l'épaisseur de neuf centimètres environ (trois pouces); on les couvre de larges plaques d'agaric, pardessus lesquelles on place encore de la charpie; le tout est assujéti par des compresses et par un bandage en T; mais les mouvements de la malade, les épreintes qu'elle éprouve, les vomissements auxquels elle peut être soumise, les efforts destinés à la défécation déplacent l'appareil, et l'hémorrhagie recommence, si la paume des deux mains d'un aide n'exerce pas sur lui une forte compression qui est parallèle à l'axe du bassin, qui maintient cet appareil et qui en aide l'action.

Je rejette la compresse enduite de cérat dont je viens de parler; elle a le grand inconvénient de favoriser l'expulsion du tamponnement et de permettre au sang de couler entre elle et les parois du vagin, pour se porter à l'extérieur; on est privé alors, il est vrai, de l'avantage d'enlever le tampon très-facilement, mais entre deux inconvénients, il faut nécessairement choisir le moindre; on conduit sur le doigt indicateur une pince droite à polypes des fosses nasales, et l'on enlève ainsi les uns après les autres,

les morceaux d'agaric, les bourdonnets de charpie qu'on a placés dans le canal utéro-vulvaire; il n'est pas besoin de recommander d'éviter de pincer les parois de ce canal ou la matrice elle-même.

Lorsque les symptômes généraux ont disparu, on enlève le tamponnement au bout de quelques heures, ce que la malade demande avec beaucoup d'instances; cet enlèvement ne doit pas être ordinairement complet; dans la crainte en effet de reproduire la ménorrhagie traumatique, on laisse la partie supérieure du tampon; on en fait l'extraction le lendemain.

Quand on n'a pas tamponné, comme dans les cas où le tamponnement a été appliqué, on fait dans le vagin vingt-quatre heures après l'opération des injections émollientes presque froides; on en retarderait l'usage, si l'on redoutait un écoulement sanguin; ces injections ont l'avantage de débarrasser les femmes le plus promptement possible des caillots sanguins, des matières de sécrétion qui se putréfient avec une grande rapidité, et dont le séjour prolongé, exposerait à de grands dangers.

Il est des malades qui après l'amputation du col de l'utérus, ne perdent presque pas de sang; les exemples en sont assez communs; beaucoup de ces femmes n'éprouvent aussi alors aucun autre accident; elles deviennent seulement presque toujours très-pâles pendant les premières heures qui suivent l'opération; quelques-unes d'entre elles présentent de légers symptômes nerveux; de rares et faibles soubressauts des tendons, un peu d'étouffement, un pouls serré, filiforme, une peau moite dont

la température s'est légèrement abaissée, les constituent.

Lorsque surtout le tamponnement a été appliqué et que le sang cesse de couler, la matrice peut devenir le siége d'une congestion sanguine; il existe alors des douleurs dans le bassin, dans la région hypogastrique, dans les flancs, dans les reins, sur les aines; elles sont peu prononcées; la palpation abdominale les augmente néanmoins un peu; il n'y a pas d'ailleurs encore de fièvre: on se hâte d'appliquer sur le ventre un cataplasme émollient laudanisé et peu chaud; on administre, pour qu'il ne soit pas rendu, un quart de lavement presque froid, auquel on ajoute six ou huit gouttes de laudanum de Sydenham; on a préalablement fait au bras une saignée dérivative de trente, soixante, quatre-vingt-dix à cent vingt grammes (une, deux, trois ou quatre onces), suivant la constitution du sujet et l'état de la circulation : il est extraordinaire que les accidents ne se dissipent pas immédiatement.

Les femmes sont soumises au régime et aux autres soins exigés par les grandes opérations.

Il des cas dans lesquels un très-léger écoulement sanguin continue; cet écoulement peut se montrer vingt-quatre, quarante-huit ou soixante heures après l'opération; on l'observe quelquefois un peu plus tard; s'il n'est accompagné ni de douleurs ni d'affaiblissement, on l'abandonne quelques jours aux soins de la nature; il établit une déplétion utérine salutaire; mais lorsqu'il se prolonge trop, ou quand il congestionne l'organe gestateur, on pratique au bras une saignée dérivative d'après les prin-

cipes que nous avons indiqués; il est fort rare qu'elle n'obtienne pas un plein succès; n'en est-il pas ainsi? on la répète le lendemain, à moins de quelques contre-indications; on peut lui associer la décoction de grande consoude; on aurait d'ailleurs recours un peu plus tard au traitement de la métrorrhagie : nous nous sommes expliqué, à l'occasion de la thérapeutique de cette dernière maladie, sur les dangers de l'application des réfrigérants; dans la ménorrhagie traumatique on doit encore redouter davantage ces dangers.

Mais les symptômes de l'hémorrhagie produite par l'amputation du col de l'utérus, sont les suivants : Frissons; peau froide, surtout aux mains et aux pieds; sueurs à la même température; pâleur extrême; défécation; épreintes; envies de vomir; nausées; vomissements; spasmes; soubressauts des tendons; quelques mouvements convulsifs; découragement; abattement moral extrême; respiration précipitée; étouffements; toux nerveuse; quelquefois boule hystérique; palpitations du cœur; pouls petit, filiforme, irrégulier, intermittent, souvent nul; syncope plus ou moins fugace : rappelons, en passant, qu'en plaçant la tête de la malade dans une position plus déclive que celle du tronc, on fait immédiatement disparaître les évanouissements.

Nous avons vu très-souvent l'état effrayant que nous venons de décrire exister sans hémorrhagie, ou lorsqu'il ne coulait pas même quelques gouttes de sang; c'est alors qu'une potion antispasmodique est extrêmement avantageuse; cet état nous paraît devoir être attribué

essentiellement à l'innervation, qui fréquemment aussi agit sur l'ensemble des fonctions en même temps que la métrorrhagie, d'où naît un mélange, une sorte d'amalgame, de phénomènes morbides que l'expérience m'a appris à redouter en général fort peu : lorsqu'en effet après être resté deux ou trois heures auprès de mes malades, à l'hôpital de la Pitié, je les quitte pour les revoir dans le cours de la soirée, les personnes qui n'ont pas encore été témoins de la scène pathologique qu'on vient de lire croient que ces femmes auront cessé de vivre; heureusement toujours, pour ainsi dire, cette scène est presque complétement changée; les opérées paraissent avoir recouvré une nouvelle vie; frappées par l'idée qu'elles sont soustraites à une maladie essentiellement mortelle et accompagnée des plus atroces douleurs, leur imagination se calme; elles s'occupent avec une vive satisfaction d'une guérison prochaine; il est même revenu un peu de gaieté; la face a repris en grande partie sa coloration ordinaire; le pouls s'est relevé; il est devenu pour ainsi dire normal; un grand nombre de ces femmes ne souffrent même plus; la caloricité et les fonctions de la peau, la respiration, l'état du canal intestinal paraissent normaux : voilà des faits fort extraordinaires sans doute; ils sont néanmoins nombreux; j'en ai donné la preuve à l'hôpital de la Pitié.

La métrite, la métro-péritonite seront traitées comme nous l'avons dit ailleurs.

L'absence des pertes rouges exige qu'on fasse trois fois par jour dans le vagin des injections avec de l'eau de gui-

mauve presque froide ; elles sont continuées pendant une quinzaine environ.

Quelques personnes sont affectées de rétentions d'urine ; on sonde pour vider la vessie.

La malade garde le repos le plus absolu.

On évite soigneusement les moindres écarts de régime ; ils pourraient devenir funestes ; la métrite ou la métro-péritonite surviennent quelquefois au moment où l'on y compte le moins, et même quand la femme est parfaitement bien et qu'elle se croit guérie ; on doit les redouter beaucoup jusqu'au quinzième et même au vingtième jour après l'opération.

Nous avons indiqué ailleurs les conditions désavantageuses qui retardent la cicatrisation des plaies utérines. (*V.* dans le troisième volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Ulcères non carcinomateux de la matrice.*)

Deux ou trois septénaires se sont écoulés ; il n'existe pas d'accidents ; la malade est désormais à l'abri des phlegmasies primitives ; on fait un examen avec le speculum ; si la solution de continuité marche franchement vers la guérison, on continue le repos le plus absolu, les injections émollientes, le lavement presque froid destiné à vider le canal intestinal, le quart de ce remède qu'on prend le soir pour ne pas le rendre ; on surveille toujours rigoureusement le régime ; si, au contraire, la plaie ne se cicatrise pas, on la touche avec le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre ; on peut encore, suivant les indications, injecter dans le vagin d'abord l'infusion, et

ensuite la décoction de quinquina. (*V.* dans le troisième volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Ulcères non carcinomateux de la matrice.*)

Six semaines au moins ou deux mois, sont nécessaires pour obtenir la citatrice de la plaie résultant de l'amputation du col de l'utérus ; j'ai observé beaucoup de femmes qui n'ont guéri qu'au bout de quatre-vingt-dix jours; il en est quelques-unes dont la guérison s'est fait attendre six mois.

Un fait physiologique de la plus haute importance est le suivant : L'amputation du col de la matrice a prouvé que la totalité de cet organe n'est pas indispensable à la gestation et que cette dernière arrive presque toujours alors heureusement à son terme ordinaire ; en général, l'accouchement se termine beaucoup plus facilement; sur douze de mes opérées qui sont devenues enceintes, une seule est accouchée à quatre mois ; mais elle avait commis des imprudences qui, dans toute autre circonstance, auraient pu produire l'avortement ; j'ajouterai que madame Carpentier, qui m'a permis de la nommer, a porté à terme deux fœtus jumeaux, qui sont nés bien portants. MM. les docteurs Avenel et Boulu ont pratiqué l'accouchement.

Si le col utérin manquait entièrement, une fausse couche serait-elle inévitable ? Je suis disposé à croire que la résistance de la cicatrice pourrait s'opposer à un accouchement prématuré; mais j'ai toujours remarqué jusqu'aujourd'hui, quand j'ai touché des femmes non enceintes dont le col de l'utérus était même très-dilaté, que cette dilatation physiologique ou morbide ne s'étendait pas jus-

qu'à la partie supérieure de cet organe où j'ai trouvé, lors que j'ai pu y parvenir, un rétrécissement très-grand, relativement à la capacité que mon doigt venait de parcourir; je laisse aux accoucheurs le soin de méditer ce dernier fait; pourrait-on attribuer en grande partie au moins à la disposition organique que je viens d'indiquer l'expulsion souvent difficile du placenta après l'avortement survenu à une époque où le col de la matrice conserve encore une assez grande longueur?

Nous avons dit la manière dont la cicatrisation des solutions de continuité du col de l'utérus se comportait; (*V.* dans le troisième volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Ulcères non carcinomateux de la matrice.*)

Les engorgements qui compliquent la plaie de l'utérus, seront traités comme nous l'avons exposé ailleurs.

Sur le grand nombre de femmes qui ont été opérées, je ne connais qu'un cas dans lequel la cicatrice a complétement oblitéré l'orifice inférieur de l'organe; la menstruation était régulière, aussi abondante qu'à l'ordinaire; mais elle était précédée et accompagnée d'accidents nerveux très-prononcés et de quelques symptômes de métrite qui se dissipaient promptement; d'ailleurs, il ne s'était jamais montré aucun signe d'accumulation de sang dans la matrice; les règles avaient lieu à la surface du vagin : cette femme succomba; on trouva quelques ganglions lymphatiques engorgés dans le bassin, un abcès froid sous l'un des muscles psoas; point de métrite ni de péritonite; mais il fut bien constaté que l'orifice inférieur de

l'organe gestateur était oblitéré, ce dont on ne s'était pas douté pendant la vie : l'introduction d'un stylet, pratiquée de temps en temps dans l'orifice inférieur de l'utérus pendant l'existence de la solution de continuité, empêcherait l'oblitération de cet orifice.

Lorsqu'une femme aura été soumise à l'amputation du col de la matrice, qu'elle sera guérie, et qu'elle éprouvera des accidents semblables à ceux que je viens d'indiquer, je conseille d'appliquer le speculum hors le temps des règles, et de s'assurer à l'aide d'une sonde fine et mousse, si la cicatrice résultant de la plaie ou de l'ulcère qui a siégé sur le col utérin n'a pas oblitéré ce col; il me semble qu'une incision faite avec les précautions recommandées par l'art, pourrait faire cesser l'oblitération.

La plaie de l'organe gestateur est cicatrisée ; on s'en est assuré à l'aide d'un speculum et d'un pinceau (V. *loco citato*) ; il n'existe pas d'hypertrophie utérine; cependant il n'est pas rare de voir des malades se plaindre de douleurs dans le bassin et s'en tourmenter beaucoup; tantôt continues, tantôt rémittentes, elles sont ordinairement intermittentes; elles m'ont singulièrement inquiété chez mes premières opérées ; cependant, j'avais recours à tous les moyens d'investigation et je ne rencontrais rien sur les organes génitaux qui pût justifier ces douleurs; je craignais l'existence de quelque altération organique latente; j'employai les méthodes de traitement destinées à combattre les accidents; au bout de trois, quatre ou cinq mois, ces femmes jouirent d'une santé parfaite : j'ai sérieusement étudié l'état morbide qui nous

occupe; je me suis convaincu que chez certains sujets, l'utérus conserve l'habitude de se fluxionner, que chez d'autres, l'innervation utérine demeure un peu exaltée; les symptômes qu'éprouvent ces femmes, viennent à l'appui de l'opinion que j'émets; la thérapeutique nous fournit encore des preuves en faveur de cette opinion; traitez en effet la fluxion sanguine de la matrice ou son état nerveux par les médications appropriées, il est rare que dans les cas qui nous occupent, ces affections morbides ne disparaissent pas, même promptement.

Un de mes prosecteurs, M. le docteur Avenel qui a longtemps suivi ma pratique, s'exprime de la manière suivante sur les résultats de l'amputation du col de l'utérus : « Sur trente-six malades opérées par M. Lisfranc, tant » dans son hôpital qu'en ville, dans l'espace de quatre » ans; ce praticien a obtenu trente-trois succès bien con- » statés. » (*Revue médicale, août* 1828.)

« Sur quatre-vingt dix-neuf femmes que j'ai soumises à » l'amputation du col de la matrice, quinze sont mortes et » quatre-vingt-quatre sont guéries; au nombre des succès, » sont compris les cas de récidive; nous ferons d'ailleurs » remarquer que nos revers ont porté uniquement jus- » qu'aujourd'hui sur des femmes dont les maladies étaient » très-avancées; nous espérons donc qu'à mesure que les » nouvelles idées sur les affections morbides de l'utérus » seront plus répandues, par cela même qu'on opérera plu- » tôt, les chances d'insuccès devront être encore beau- » coup moins nombreuses.» (*Mémoire sur l'amputation du col de la matrice*, par J. Lisfranc; lu à l'Académie

des sciences, le 2 juin 1834 : *Gazette médicale de Paris*, 21 juin 1834.)

Mais tous les praticiens savent que les cas d'amputation du col de l'utérus sont peu nombreux aujourd'hui ; nous observons même depuis quelques années à l'hôpital de la Pitié, où tant de femmes viennent nous consulter, que ces cas sont presque toujours fournis par des affections utérines qui se sont développées et qui ont existé fort longtemps à l'état presque latent ; ce n'est, disent les malades en général, que depuis quelques semaines, un ou deux mois, qu'elles éprouvent, pour ainsi dire sans douleur, des pertes très-abondantes ; ordinairement leur constitution s'est assez bien soutenue ; nous les touchons et nous trouvons des cancers excessivement étendus, qui sont trop fréquemment incurables ou qui permettent à peine de pratiquer l'amputation du col de la matrice ; or elle réussira moins souvent par cela même quelle sera faite le plus ordinairement dans des circonstances très-défavorables : on concevra facilement les faits que nous exposons, lorsqu'on se rappellera que maintenant, grâces aux travaux modernes, les femmes souffrant presque toujours avant le développement trop grand de la maladie, demandent de bonne heure des conseils, se font soigner et guérissent pour ainsi dire toutes à l'aide de la thérapeutique ordinaire : les cas rebelles de ce dernier genre dans lesquels le chirurgien a suivi l'affection morbide, et peut opérer avec des chances très-favorables, sont donc infiniment rares (*V.* d'ailleurs, dans le second et le troisième volume de cet ouvrage, les chapitres ayant pour titre : 1° *Engorge-*

ments de l'utérus; 2° *Ulcères non carcinomateux de la matrice*); j'ai cru devoir soumettre ces idées au lecteur; une plus longue expérience ainsi que l'ordre des faits me les ont apprises; elles expliqueront les revers que pourra essuyer l'amputation du col de la matrice.

Dans la statistique non publiée que je présentai à l'Académie des sciences (séance du 16 mars 1835), le chiffre 99 que j'ai énoncé, comprenait les catégories suivantes :

1° Amputation du col de l'utérus, faite lorsque le cancer était douteux, et que, malgré l'emploi des moyens ordinaires et même de la cautérisation, il faisait des progrès et menaçait la vie des malades.

2° Amputation du col de la matrice lorsque le cancer était survenu à la suite d'ulcérations vénériennes qui avaient résisté à tous les moyens de l'art et qui menaçaient de s'étendre trop loin.

3° Amputation du col de l'utérus lorsque le cancer, bien confirmé, s'était développé sur des engorgements ou sur des ulcérations simples.

4° Amputation du col de la matrice lorsque le carcinome s'était montré d'emblée.

J'avais indiqué les chiffres de chacune de ces catégories; il m'est impossible de les reproduire, puisque je ne me les rappelle pas et que ma statistique, ainsi que les matériaux qui m'avaient servi à l'établir, m'ont été enlevés.

On voit que j'ai dû opérer dans un grand nombre de cas contre des cancers de cause externe; on a d'ailleurs lu, dans ce chapitre, que Bayle admet que presque toujours la maladie est produite par cette cause,

et que les ganglions lymphatiques environnants ne sont pour ainsi dire jamais engorgés ; j'ai pensé qu'il était important de rétablir ces faits et ces idées, qu'on a cru devoir passer sous silence ; j ajouterai que j'ai vérifié les opinions de Bayle, et que je les partage entièrement. (*V.* page 143 du premier volume de cet ouvrage, et p. 184 du second.)

Dans la statistique dont j'ai parlé plus haut se trouvait, *encore à part*, une cinquième catégorie dont le chiffre ne rentrait nullement dans celui qui appartient à l'amputation proprement dite du col de l'utérus ; cette cinquième catégorie était constituée par l'amputation du col de la matrice, suivie de la cautérisation, quand il avait été impossible d'enlever complétement le cancer avec l'instrument tranchant ; cette méthode, que j'ai appelée *mixte*, que tous les praticiens emploient, et qu'on met en usage dans les cas extrêmes, m'avait donné le chiffre le plus considérable de mortalité ; je l'ai oublié, et, je l'ai déjà dit, mes documents ont disparu : on ne devra donc pas confondre, sous le rapport des résultats, cette *méthode mixte* avec l'*amputation proprement dite*.

Nous opérons aujourd'hui beaucoup moins souvent qu'autrefois ; voici pourquoi, nous le répétons : « Depuis, » en effet, qu'un très-grand nombre de femmes sont sor- » ties guéries de notre hôpital sans avoir été opérées, les » malades viennent plus tôt nous demander des soins ; et, » au lieu de faire, comme il y a quatre ou cinq ans, quinze » amputations du col de l'utérus par année, à peine en pra- » tiquons-nous maintenant une ou deux ; nous devons

» ajouter que le nombre des malades a toujours été crois-
» sant. » (*Mémoire sur l'amputation du col de l'utérus*, par M. J. Lisfranc; lu à l'Académie des sciences, le 2 juin 1834.)

Depuis le 1er janvier 1836 jusqu'au 1er du même mois 1842, j'ai pratiqué six fois l'amputation du col de la matrice; quatre malades sont guéries; deux sont sorties de l'hôpital avec des plaies qui n'étaient pas encore cicatrisées.

On a fait paraître un livre dans lequel, sous le prétexte de publier ma statistique, on l'a travestie; je répète que je n'ai jamais voulu qu'elle devînt publique, que je l'ai déposée à l'Académie des sciences, le 16 mars 1835, mais qu'elle devait demeurer secrète; en voici la preuve : « M. Lisfranc, candidat à la place (laissée vacante par la
» mort de Dupuytren) dépose sur le bureau de l'Académie
» des documents qui établissent le nombre des succès
» qu'il a obtenus par des opérations chirurgicales, dans
» le traitement des affections cancéreuses du col de l'uté-
» rus et de l'extrémité inférieure du rectum; ces docu-
» ments, qui par leur nature *échappent à la publicité*, ne
» seront *communiqués* qu'à la section de médecine et de
» chirurgie. » (*Gazette médicale de Paris*, 1835, p. 189.)

Je retirai mes documents à la fin de ma candidature, dans laquelle je fus présenté le second.

J'ai indiqué seulement le chiffre brut 99, pour l'*amputation* du col de l'utérus, dans un mémoire que j'ai lu à l'Institut, le 2 juin 1834; j'ai reproduit ce chiffre sans plus de détails, dans la notice de mes travaux : or il est bien

évident que je n'ai pas publié ma statistique (1); on s'en est donc emparé à mon insu ; on voit combien il a été facile de la travestir; voilà la seule réponse que je doive faire à un acte dont les annales de l'art n'offrent heureusement pas un second exemple.

EXTIRPATION DE LA MATRICE CANCÉREUSE.

Lorsque l'utérus est envahi par le carcinome dans une trop grande étendue pour qu'on puisse pratiquer l'amputation de son col, quand la malade est vouée à une mort certaine, si l'art ne tente rien pour elle, que le cancer a épargné la vessie, le rectum, et qu'il ne se propage pas trop loin sur les ligaments utérins et sur le tissu cellulaire environnant, que surtout l'âge critique est passé, on a proposé et mis en pratique l'ablation complète de l'organe gestateur : tantôt alors cet organe a franchi l'orifice inférieur du vagin ; tantôt, au contraire, il est resté en place.

La procidence de la matrice existe : l'opération offre moins de chances d'insuccès : Aëtius, Paul d'Égine, J.

---

(1) L'honneur médical me le défendait impérieusement ; je ne voudrais pas, à quelque prix que ce fût, trahir le secret des familles, je n'oublierai jamais le serment d'Hippocrate.

Langius, Ant. Bénévenius, A. Paré, etc., disent qu'elle a réussi ; elle a encore été pratiquée dans les cas de gangrène de l'utérus (Soranus).

Ligature : La femme est couchée en supination ; le bassin est plus élevé que le tronc ; on lui imprime des secousses, on essaye le taxis afin d'éloigner le plus possible les intestins et la vessie, qu'on est ainsi moins exposé à intéresser ; Ruisch a vu un cas dans lequel l'urètre fut blessé : pour ménager la douleur, pour rendre la section des tissus plus prompte, et pour fixer plus avantageusement le lien, une aiguille enfilée de deux cordonnets solides de soie traverse sur sa partie moyenne le pédicule de la tumeur perpendiculairement à son axe ; l'opérateur lie ensuite séparément, avec chacune de ces ligatures, les deux moitiés de ce pédicule : les uns, pratiquent ensuite l'amputation de la matrice à quelques millimètres (quelques lignes) au-dessous du lien qu'ils viennent de placer ; les autres renoncent à cette amputation : les préceptes que nous avons établis à l'occasion des polypes pédiculés renfermant une artère assez volumineuse, sont applicables ici ; il serait inutile de les reproduire.

Excision : On fait avec des ciseaux, ou mieux encore avec un bistouri, l'ablation de l'utérus : cette méthode est moins douloureuse et plus prompte que la ligature ; mais elle produit des hémorrhagies graves ; l'air s'introduit dans le péritoine ; il peut y déterminer des inflammations dont on connaît tous les dangers : le cordonnet de soie a tous les inconvénients que nous avons signalés dans le chapitre ayant pour titre : *Polypes de la matrice.*

Nous préférons donc l'excision, parce qu'il nous semble que le prolapsus utérin permettra au chirurgien de se rendre maître du sang, et parce que, suivant nous, l'opération par l'étranglement exposera davantage aux phlegmasies; on sait d'ailleurs que si elle porte sur l'utérus lui-même, elle occasionnera souvent des douleurs qui produiront souvent aussi des convulsions; on dit que l'expérience a prouvé que ses succès étaient moins nombreux que ceux de l'extirpation pratiquée avec l'instrument tranchant.

M. Récamier incise le vagin; puis il déchire le tissu cellulaire avec les doigts jusqu'au péritoine; il divise ensuite de haut en bas les deux tiers supérieurs des ligaments utérins; enfin, après avoir porté une ligature avec l'aiguille de Deschamps sur leur tiers inférieur, qui renferme l'artère utérine, il achève l'extirpation de l'organe gestateur: ce procédé opératoire a été mis en usage sur une malade qui a succombé deux mois après l'opération.

Delpech divisa d'abord la partie antérieure du canal utéro-vulvaire au-dessus du point où elle était envahie par le cancer; il disséqua la partie antérieure du rectum; il finit d'isoler la tumeur; il lia les vaisseaux ouverts; il plaça dans le bassin une éponge fine afin de retenir les organes qui se seraient portés à l'extérieur.

Langenbeck dissèque de bas en haut le péritoine utérin dans toute son étendue; ainsi cette membrane séreuse n'est pas ouverte, et néanmoins la matrice est enlevée; ce procédé a parfaitement réussi; son auteur l'a employé sur une femme dont l'utérus était squirrheux : la malade est guérie : l'état pathologique ne permettra pas

souvent de mettre en usage cette méthode opératoire; son exécution est très-longue et très-difficile.

Lorsque la matrice n'est pas déplacée, on l'abaisse à l'aide des moyens que nous avons indiqués ailleurs; si le col de l'organe gestateur n'offre pas assez de prise, ou bien s'il est trop mou pour résister aux tractions exigées par son abaissement, l'instrument de M. Colombat de l'Isère est préférable à ceux de MM. Guillon et Récamier.

Mais ne croyez pas que l'utérus étant même à l'état sain, il soit facile de le séparer de la vessie et du rectum; j'ai fait de nombreux essais sur le cadavre, et j'ai prouvé qu'on pénétrait souvent dans ces deux organes, surtout chez les sujets dont l'âge avait atrophié les parties sexuelles. Je n'ai jamais encore pratiqué l'extirpation de la matrice sur le vivant.

Lorsqu'il est impossible d'abaisser l'utérus, l'opération dont nous nous occupons est encore beaucoup plus difficile, beaucoup plus longue, beaucoup plus dangereuse.

Gutberlat proposa et décrivit la méthode hypogastrique ou sus-pubienne en 1814; suivant lui, on embrasse le col utérin, on fixe l'organe à l'aide d'une espèce d'anneau monté sur un long manche introduit dans le vagin; on fait au-dessus de la vessie, sur la ligne blanche, une incision dans laquelle le chirurgien engage sa main; elle saisit la matrice; elle la soulève le plus possible; l'opérateur se sert de longs ciseaux pour couper les ligagaments larges et la partie supérieure du canal utéro-vulvaire.

Cette déplorable méthode a été mise en usage par

Langenbeck et par Delpech ; ils l'ont légèrement modifiée : des deux femmes opérées, l'une est morte le troisième jour, l'autre trente-deux heures après l'opération.

Sauter a fait en 1822, par la méthode sous-pubienne, l'extirpation de l'utérus ; il n'oublie pas le précepte donné dans tous les cas de vider le rectum et la vessie ; la femme est placée comme dans la taille latéralisée ; un aide presse sur l'hypogastre afin de refouler la matrice en bas et les intestins en haut ; l'indicateur et le médius de la main gauche, parvenus à l'extrémité supérieure du vagin, servent de conducteur à un bistouri convexe qui divise circulairement le canal utéro-vulvaire sur le col utérin ; il pénètre à cinq ou sept millimètres et demi (deux ou trois lignes) de profondeur ; puis le chirurgien emploie des ciseaux courbes sur leur tranchant pour séparer la vessie de l'organe gestateur qu'il longe soigneusement ; *les portions de tissu cellulaire les plus fortes* sont attirées par les doigts *entre les lames des ciseaux* pour être coupées avec précaution ; l'opérateur parvient jusqu'au péritoine *inclusivement* ; il achève sa dissection sur la face postérieure de l'utérus avec des ciseaux courbes sur le plat ; leur concavité *repose* sur cet organe ; le chirurgien le détache du rectum ; les doigts glissent le long du diamètre longitudinal de la matrice ; ils entrent dans l'abdomen ; la main est introduite tout entière ; sa face palmaire est en arrière ; elle embrasse l'utérus ; l'index et le médius attirent en bas *la plus élevée des attaches latérales* ; l'opérateur la divise avec le bistouri concave conduit sur ses doigts ; il procède de la

même manière pour le côté opposé; *il opère alternativement* à droite et à gauche *pour pouvoir faire la section avec sûreté* des deux côtés, tandis que la matrice est encore en place.

Il est possible que le sang ne coule pas abondamment; l'opération de Sauter a présenté cette circonstance; si l'hémorrhagie existe, on introduit un gâteau épais de charpie dans le vagin jusqu'au point où il a été divisé; de grands morceaux d'agaric préparés sont ensuite appliqués sur toute l'étendue du pourtour du canal utéro-vulvaire; on glisse de la charpie dans la cavité qu'ils forment; Sauter préfère cette espèce de tamponnement à l'usage des styptiques.

La malade évite tout ce qui pourrait exposer à la sortie des intestins : injections émollientes poussées doucement dans le vagin afin qu'elles ne pénètrent pas dans le péritoine; on aura soin de ne pas refouler la charpie trop haut : la femme, opérée par Sauter le 28 janvier 1822, succomba quatre mois après; M. Hoelscher suivit le même procédé opératoire; mort vingt-quatre heures après l'opération; seulement pour rendre la manœuvre plus facile, il incisa latéralement le canal utéro-vulvaire; il introduisit une sonde dans la vessie : les deux malades opérées par Siebold, suivant les préceptes donnés par Sauter, moururent la première soixante-cinq et la seconde vingt-quatre heures après l'ablation; l'une des femmes opérées par Langenbeck périt trente-deux et l'autre cinquante heures après l'opération; ce chirurgien incisa le périnée d'avant en arrière; il di-

visa le vagin sur les côtés, en avant et en arrière; il saisit le fond de la matrice ; il disséqua cet organe pour l'enlever complétement : Blundell vit succomber l'une de ses malades au bout de trente-neuf heures, l'autre mourut de la récidive du cancer un an après avoir été opérée; la quatrième ne vécut que quelques instants ; neuf heures s'étaient à peine écoulées quand la troisième cessa de vivre : le célèbre chirurgien anglais incise d'abord la partie postérieure et supérieure du canal utéro-vulvaire; il pénètre dans le péritoine entre le rectum et la vessie ; il renverse en arrière le sommet de l'utérus ; il divise les ligaments larges ; puis il sépare la matrice de la vessie ; il évite la lésion du col de cet organe et celle des uretères : M. Banner, après avoir divisé la partie supérieure du vagin et le ligament large d'un côté, renversa l'utérus sur le côté opposé ; l'opération fut terminée par la section du ligament siégeant dans cette dernière région ; sa malade mourut le quatrième jour : Lizars perdit, après vingt-quatre heures, la femme qu'il avait opérée; il suivit le procédé de Langenbeck avec ces différences, que l'incision du périnée fut prolongée dans le rectum, et que, avant de produire le renversement de la matrice, il détacha cet organe du canal utéro-vulvaire sur les deux côtés et postérieurement : la troisième femme, opérée par Langenbeck suivant la méthode vaginale, a succombé le quatrième jour.

La première malade de M. Récamier est morte un an après l'opération ; ce médecin a modifié la méthode de Sauter ; quand l'utérus a été abaissé par les moyens

appropriés, on divise le vagin et le péritoine en avant et en arrière du col; afin d'éviter la lésion des uretères et de la vessie, on se sert d'un bistouri caché et d'un bistouri boutonné conduits sur l'indicateur; le doigt pénètre dans l'incision; il guide l'instrument à droite et à gauche, en suivant la matrice jusque sur les ligaments larges; on procède de la même manière pour l'incision postérieure; avec la sonde de Belloc on passe une ligature au-dessus de chacun des ligaments utérins; on fixe cette ligature à l'aide d'un serre-nœud; on termine l'opération comme nous l'avons dit plus haut à l'occasion du prolapsus. Lorsque l'abaissement est impossible, Récamier incise la partie supérieure du canal utéro-vulvaire avec un pharyngotome et avec le lithotome caché du frère Côme.

La *pince porte-ligature* de M. Colombat de l'Isère est avantageuse pour lier les ligaments de l'utérus.

Le lien de M. Récamier ne porte que sur le tiers inférieur du ligament large: les principaux vaisseaux artériels de la matrice siégent sur ce point.

On couvre la vulve de compresses émollientes; on évite le contact des urines sur le vagin : suivant les indications on mettra en usage les cataplasmes adoucissants, les boissons de même nature, la phlébotomie spoliative ou dérivative, les antispasmodiques et les narcotiques; repos absolu, décubitus dorsal, bassin plus élevé que le tronc, soins de propreté, liquides émollients peu chauds.

MM. Gendrin et Tarral ont imaginé des procédés opératoires qui n'ont point encore été employés sur le vivant.

M. Bellini a pratiqué, en 1828, l'excision partielle du

corps de l'utérus ; le procédé de M. Dubled n'est qu'une modification de celui de cet auteur : après que la partie supérieure du canal utéro-vulvaire a été divisée, qu'on a lié les ligaments de la matrice, qu'on les a coupés à ras de cet organe, il est facile de l'abaisser davantage ; alors on en résèque tous les points qui sont malades : la femme opérée par M. Dubled vécut vingt-deux heures seulement : deux opérées de M. Roux, une de M. Delpech, une autre de M. Récamier ont succombé après la résection du corps de l'utérus. Il est des observations de succès obtenus par la ligature à l'occasion de quelques erreurs du diagnostic.

Les ruptures de la matrice rentrent dans le domaine des accouchements ; nous ne devons pas nous en occuper.

DE L'ATRÉTISME,

OU OBLITÉRATION DES TROMPES UTÉRINES.

Cette maladie est congéniale ou accidentelle, complète ou incomplète : tantôt on l'observe sur l'un de ces organes seulement ; d'autres fois on la rencontre sur tous les deux en même temps.

L'atrétisme siége ordinairement dans un point plus ou moins limité des trompes ; il est des cas dans lesquels il en occupe toute l'étendue ; il est beaucoup plus fréquent vers leur insertion dans l'épaisseur de l'utérus ; on le voit quelquefois à leur extrémité ovarique.

Un arrêt de développement, un vice de conformation, peuvent produire l'obturation dont nous nous occupons; les autres causes capables de la déterminer, sont la compression exercée sur les trompes par des tissus voisins engorgés; ainsi, la face interne de ces conduits est dans certaines circonstances appliquée contre elle-même, d'où résulte nécessairement la disparition de leur capacité; l'épaississement, l'induration de leur paroi, occasionnent la maladie qui est souvent due à la présence de fausses membranes, de caillots sanguins ou de matières de sécrétion concrétées dans l'intérieur de la cavité tubaire; les plaies pénétrantes, les contusions sur l'hypogastre, oblitèrent quelquefois les trompes de Fallope.

L'atrétisme est une cause de stérilité, lorsqu'il existe des deux côtés et quand il est complet; cette observation n'a point échappé à l'illustre et judicieux Morgagni.

Est-il besoin de dire qu'il n'est pas possible de constater sur le vivant l'obturation des trompes utérines.

Une femme est stérile; elle a été soumise à une ou bien même à plusieurs phlegmasies, soit de la matrice, soit du péritoine; alors une inflammation chronique, un engorgement avec ou sans induration des parois des trompes utérines, peuvent les obturer; ces affections morbides ne pourraient-elles pas se dissiper sous l'influence d'un traitement sagement dirigé? ces trompes ne seraient-elles pas susceptibles de recouvrer au moins en grande partie, leur capacité? J'ai été consulté plusieurs fois par des personnes qui ne faisaient pas d'enfants; après les avoir interrogées, après avoir mis en usage les moyens ordi-

naires d'investigation, j'ai soupçonné l'existence des causes que je viens d'indiquer; j'ai eu recours aux médications destinées à combattre les phlegmasies chroniques et les hypertrophies de l'organe gestateur, j'ai réussi quelquefois; quelques-unes de ces femmes sont devenues mères : on m'objectera, j'en suis certain, que la conception aurait pu avoir lieu sans qu'aucun agent thérapeutique eût été employé; cette objection est sérieuse, je la comprends très-bien; mais elle ne me paraît néanmoins pas suffire pour faire rejeter dans tous les cas les idées que j'ai exposées. J'ai souvent observé des personnes stériles chez lesquelles avant le mariage, des inflammations du péritoine ou bien des métropéritonites s'étaient développées; j'ai vu un assez grand nombre de personnes qui ayant eu beaucoup d'enfants, n'en faisaient plus, depuis qu'après un dernier accouchement, elles avaient été affectées d'une phlegmasie aiguë de l'utérus et de la membrane séreuse de l'abdomen; elles étaient cependant encore jeunes.

INFLAMMATION DES OVAIRES,

DES TROMPES UTÉRINES ET DES LIGAMENTS DE LA MATRICE.

Cette phlegmasie est aiguë ou subaiguë.

Les ligaments utérins, les trompes et les ovaires ayant des connexions intimes et étant situés très-profondément dans le bassin, il est fort difficile, s'il n'est pas impossible,

de savoir sur lequel de ces organes l'inflammation existe; il est certain d'ailleurs, que presque toujours elle siége au moins sur la plupart d'entre eux et qu'on l'observe souvent sur tous en même temps; guidé par ces considérations, j'ai cru ne pas devoir traiter à part chacune des phlegmasies dont je m'occupe; comme l'ovaire est plus spécialement et plus ordinairement malade, je désignerai ces phlegmasies sous le nom d'ovarite.

Chez les jeunes femmes, cette affection morbide est fréquemment produite par un accouchement laborieux, par la suppression des lochies, par la métrite et par la métro-péritonite puerpérales.

Abstraction faite des personnes en couches, l'ovarite est assez rare; je m'en suis convaincu sur le grand nombre de sujets qui ont été soumis depuis vingt ans à mon observation.

On dit que dans les cas les plus ordinaires, les deux ovaires sont enflammés.

Les autres causes de la maladie sont : les coups portés sur la région hypogastrique, les chutes, les plaies, l'innervation très-prononcée, l'usage trop répété des organes génitaux, les productions organiques accidentelles, toutes les circonstances capables d'occasionner la métrite; tels sont un refroidissement subit, la suppression des règles, la menstruation orageuse, incomplète, l'abus des emménagogues, l'avortement et surtout les manœuvres criminelles destinées à le produire, l'emploi des aphrodisiaques, etc., etc.

Chez les femmes qui ne sont pas en couches et dont l'u-

térus ni le péritoine ne sont point affectés d'une phlegmasie aiguë, l'ovarite subaiguë, qui est celle que j'ai rencontrée le plus fréquemment dans ma pratique, débute assez souvent d'une manière fort lente et très-insidieuse ; nous allons examiner ce point important de pathologie avec une grande attention, puisque les auteurs même modernes, l'ont passé pour ainsi dire sous silence.

La santé générale se soutient quelquefois parfaitement ; la menstruation est régulière ; point de leucorrhée ; d'autres fois les flueurs blanches d'ailleurs peu abondantes, coulent à l'ordinaire ; mais une douleur légère, sourde, profonde, tantôt rémittente, tantôt intermittente, dont les périodes irrégulières peuvent être très-éloignées les unes des autres, se fait éprouver dans le bassin d'un côté seulement et quelquefois à droite et à gauche, soit en même temps, soit alternativement ; l'exercice un peu prolongé, l'augmente ou la fait renaître ordinairement.

On pratique le toucher par le rectum, par le vagin ; on applique le speculum ; on trouve les organes sains ; on a recours à la palpation hypogastrique ; aucune tumeur n'est sentie ni dans la cavité pelvienne, ni dans les fosses iliaques ; il est quelques cas dans lesquels la pression qu'on exerce n'accroît pas la douleur ; beaucoup de médecins pensent alors que tous les organes sont à l'état normal ; qu'il s'agit d'un rhumatisme ou bien d'une névrose ; quelques moyens sont mis en usage ; ils échouent : la maladie fait des progrès, et, au bout d'un temps plus ou moins long, elle acquiert un développement assez considérable dont la femme s'aperçoit la première ;

il n'est pas très-rare de rencontrer des sujets sur lesquels l'ovaire, qui a d'abord été douloureux, cesse ensuite entièrement de l'être : il faudra donc se tenir en garde contre l'état morbide dont nous nous occupons; on devra recourir immédiatement au traitement destiné à combattre la métrite chronique; ainsi l'ovarite sera attaquée dès son début; elle cédera souvent aux moyens thérapeutiques, et l'on évitera bien des malheurs; car personne n'ignore combien cette maladie est rebelle, lorsqu'une fois elle a acquis un certain accroissement; on connaît les dégénérescences fâcheuses et les productions organiques accidentelles qu'elle peut occasionner.

Les symptômes de l'inflammation aiguë des ovaires sont les suivants : sensation de chaleur, douleurs pongitives dans un ou dans les deux côtés de l'excavation pelvienne ; ces douleurs s'irradient au loin; on constate, par le toucher, une tumeur rénitente, dont la sensibilité est beaucoup exaltée par la pression; cette tumeur prend peu de développement à sa partie inférieure; mais elle remonte dans l'abdomen qu'elle occupe quelquefois entièrement avec les viscères qu'il renferme; il devient douloureux à mesure que l'affection morbide fait des progrès; une légère palpation détermine des spasmes de la face, des mouvements convulsifs des jambes et des cuisses; quand la phlegmasie siége sur les deux ovaires, ils restent d'abord isolés, mais ils se rapprochent ensuite l'un de l'autre, et ils finissent bientôt par se confondre.

Pouls fréquent, ordinairement petit, serré; chaleur et sécheresse de la peau; soif ardente; dégoût extrême

pour les aliments ; agitation ; émission des urines, expulsion des matières fécales, difficiles et douloureuses ; nausées ; vomissements : l'ovarite aiguë existe très-souvent avec la métrite ou la métro-péritonite, surtout chez les femmes qui viennent d'accoucher ; il serait inutile de décrire les symptômes de ces deux dernières affections morbides.

L'inflammation aiguë de l'ovaire peut se terminer par résolution, le huitième ou le onzième jour environ ; alors les règles reparaissent ordinairement, si elles ont été supprimées ; chez les personnes en couches les lochies reviennent, ou bien augmentent, si elles n'avaient pas disparu ; les phénomènes morbides locaux et généraux diminuent graduellement.

La maladie dont nous nous occupons est fréquemment mortelle, surtout lorsque la métrite puerpérale la complique.

La terminaison par suppuration peut survenir vers la fin du second septénaire ; elle s'annonce par des frissons et par des bouffées de chaleur qui alternent ; le pouls devient souple, les douleurs sont pulsatives ; tantôt les accidents généraux baissent ; d'autrefois ils augmentent ; le pus s'épanche quelquefois dans la capacité du péritoine ; les exemples n'en sont malheureusement pas très-rares ; il est des cas fort peu nombreux dans lesquels la matière purulente reste enkystée au milieu de l'organe ; dans d'autres circonstances, à la faveur d'adhérences salutaires dues à la phegmasie, cette matière perfore le colon ou le rectum et sort par la partie inférieure du canal intestinal (MM. Nauche, Martin Solon) : nous avons observé quel-

ques faits de ce genre : on l'a vue s'échapper par le vagin après avoir troué ce canal, ou bien après avoir traversé la cavité des trompes et de l'utérus (*Mémoires de l'Académie des sciences*, année 1700, Laumonier, *Mémoires de la Société royale de médecine*); j'ai donné des soins à des malades dont l'abcès s'est fait jour à travers la portion iliaque de la paroi antérieure de l'abdomen; quelquefois il est venu se montrer au-dessus du ligament de Fallope; il peut fuser dans la vessie; le pus est alors rendu par l'urètre; une jeune Anglaise en fournissait en même temps par des ouvertures pratiquées à l'aine et sur le rectum : la marge de l'anus n'est pas exempte de ces collections purulentes.

On cite quelques observations d'ovarites terminées par gangrène.

L'inflammation aiguë de l'ovaire peut passer à l'état subaigu; nous avons déjà dit que cet état pouvait aussi se développer d'emblée; il est des sujets chez lesquels la phlegmasie est complétement latente; elle manque entièrement, dans certains cas d'hypertrophie ovarique.

Engorgement de l'ovaire avec ou sans phlegmasie subaiguë : lorsque l'inflammation, qui était à l'état aigu, est passée à l'état chronique, ses symptômes diminuent beaucoup d'intensité; il en est même qui disparaissent; les envies de vomir, les vomissements cessent; le pouls redevient ordinairement normal; souvent il n'y a pas de fièvre, ou bien elle n'existe que le soir et quelquefois elle ne se montre que de temps en temps; comme dans la métrite subaiguë, la douleur offre beaucoup de va-

riétés, sous le rapport de son existence, de son absence, de son retour, des causes qui la produisent ou qui l'exaspèrent, etc.

Pendant la subinflammation ovarique, l'organe prend souvent un grand développement; la maladie occasionne des anomalies menstruelles, des suppressions de règles, des pertes utérines plus ou moins abondantes et la leucorrhée; l'utérus présente une hypertrophie légère sans induration; on sait que cet état est presque constant toutes les fois qu'un centre de fluxion siége près de cet organe, dont l'engorgement très-considérable et ses conséquences peuvent d'ailleurs compliquer l'affection morbide dont nous nous occupons.

S'il est des cas dans lesquels la santé générale se soutient assez bonne, parce que la phlegmasie subaiguë de l'ovaire est primitive, on voit le plus souvent la constitution de la malade fléchir : amaigrissement, flaccidité des tissus, pâleur, teinte jaune de la peau, trouble des fonctions digestives, etc.; on croirait qu'on a affaire aux symptômes des hypertrophies de la matrice; cependant les ovaires exercent moins facilement leur sympathie morbide sur les autres organes et sur les viscères de l'économie.

La palpation hypogastrique fait ordinairement reconnaître dans le point qu'occupe l'ovaire une tumeur dure, lisse ou bosselée, dont la présence produit quelquefois une ascite; on pratique le toucher par le rectum, par le vagin; on applique le speculum; on s'assure que l'utérus a acquis l'augmentation de volume dont nous venons de

parler; mais la maladie ovarique déplace fréquemment cet organe par les pressions qu'elle exerce sur lui; il n'est pas rare de le trouver complétement refoulé de champ, soit en arrière, soit en avant, ou bien vers l'une des régions latérales du bassin; le doigt indicateur arrive sur son col qui est presque toujours libre, tandis que son corps, adossé à l'ovaire engorgé, semble quelquefois en faire partie ou s'y dessiner le plus ordinairement d'une manière parfaitement distincte.

L'hypertrophie ovarique avec ou sans inflammation chronique peut se dissiper sous l'influence de moyens thérapeutiques, après avoir persisté plus ou moins longtemps; elle passe fréquemment à l'état squirrheux ou carcinomateux; elle offre encore trop souvent d'autres altérations dont nous nous occuperons bientôt; tantôt elle prend de l'accroissement malgré l'emploi des médications destinées à la combattre; alors le ventre devient parfois énorme, il serait même permis de dire monstrueux; c'est surtout quand elle est compliquée d'une ascite ou d'une hydropisie enkystée; tantôt, au contraire, la maladie demeure stationnaire; tantôt elle diminue seulement d'une certaine quantité : dans ces deux derniers états, elle ne fait quelquefois pas souffrir les malades; d'autres fois elle occasionne quelques accidents qui cèdent facilement au traitement simple qu'on leur oppose; il n'est pas besoin de dire que chez certaines femmes l'affection morbide peut plus tard devenir très-sérieuse.

Il est aisé de prendre l'ovarite pour l'inflammation du tissu cellulaire voisin de l'ovaire; à moins que le

phlegmon ne soit un peu éloigné de cet organe et qu'on ne l'observe dans le principe de son développement, il est impossible d'établir le diagnostic dans la plupart des cas : la consistance de la tumeur ne permet guère de la confondre avec les kystes contenant, soit un liquide, soit de la bouillie, soit une espèce de gelée : nous traiterons de ces hydropisies dans le chapitre suivant.

Il est des sujets chez lesquels les kystes sont entés sur des engorgements : le défaut de fluctuation dans certains points de la tumeur, la mollesse, la dureté qu'on rencontre dans quelques autres, éclairent le praticien sur la nature de la maladie.

Lorsque la matrice s'élève au-dessus de la symphyse du pubis, elle siége ordinairement sur la ligne médiane, à moins que son hypertrophie n'existe à droite ou à gauche; dans ce dernier cas elle occupe la région ovarique; il est bien difficile de savoir si l'ovaire n'est pas malade.

Mais prenez garde à la présence des matières stercorales dans l'S romaine du colon ou dans la partie supérieure du rectum; elle fait souvent commettre des méprises; l'usage des purgatifs dissipe presque toujours tous les doutes en expulsant ces matières : je dis presque toujours, car il est des femmes chez lesquelles elles résistent longtemps, bien qu'il y ait des garde-robes; l'on conçoit qu'alors les fèces plus ou moins liquides peuvent couler entre le bol fécal endurci demeurant en place et les parois du canal intestinal; j'ai vu un cas dans lequel la tumeur fécale incarcérée était percée vers son centre d'un conduit qui permettait au résidu très-mou ou liquide de la digestion de la

traverser pour se porter à l'extérieur; il ne faut donc pas trop se hâter d'établir le diagnostic; la forme allongée de la tumeur ne prouve rien; lorsqu'elle s'aplatit sous l'influence des pressions auxquelles elle est soumise, et quand cet aplatissement persiste, il s'agit de matières stercorales; on sent d'ailleurs alors qu'elles cèdent sous les doigts comme une espèce de mortier d'une assez grande consistance.

Le pronostic de l'ovarite aiguë varie suivant l'étendue et l'intensité de la maladie; il est excessivement grave lorsqu'elle est compliquée de métrite ou de métropéritonite puerpérale produites surtout par une épidémie; nous nous sommes expliqués il y a un instant sur la manière dont pouvait se terminer l'ovarite chronique, nous ajouterons que nous ne pouvons pas partager l'opinion des auteurs qui pensent que cette affection morbide guérit très-rarement; nous avons vu un trop grand nombre de cures radicales obtenues plus spécialement par l'iodure de potassium administré à l'intérieur.

Anatomie pathologique : Tantôt l'inflammation aiguë ou subaiguë existe; d'autres fois, on ne trouve aucune trace de phlegmasie : les ovaires sont tuméfiés, rouges; ils contiennent une plus ou moins grande quantité de sang; les vésicules qui les composent ont augmenté de volume : le tissu de ces organes est souvent mou, friable; on y trouve quelquefois une sérosité très-abondante dont il est infiltré; cette sérosité est jaunâtre ou violacée; chez d'autres sujets on rencontre des collections purulentes, liquides ou concrètes; le pus peut être colligé dans un ou plusieurs kystes de dimensions variables; presque

toujours l'ovaire a contracté des adhérences avec les parties environnantes : les dégénérescences squirrheuses ou carcinomateuses se font encore observer.

On a reconnu dans les ovaires des poils, des portions d'os et des dents; suivant quelques auteurs, ces produits sont les restes d'une conception avortée; selon d'autres, ils dépendent d'une grossesse par inclusion : on a vu ailleurs des débris semblables; dans la poitrine (Gordon); on dit que ces débris sont enveloppés d'une matière stéatomateuse (Portal, Meckel), et qu'on les a rencontrés chez des hommes et chez des filles vierges encore impubères (Baillie, Seymour); il n'est guère possible de constater ces productions organiques pendant la vie : des hydatides, des kystes multiples ou solitaires des tumeurs homogènes ou hétérogènes de différentes natures existent encore dans les ovaires.

Traitement : On attaque l'ovarite aiguë comme la phlegmasie aiguë de l'utérus et la métropéritonite; nous ne saurions trop recommander de nouveau l'usage de l'onguent mercuriel double, suivant la formule de M. Serres d'Uzès, surtout chez les femmes en couches.

Lorsque l'inflammation ovarique se termine par suppuration et que la fluctuation se fait sentir d'une manière bien distincte à travers l'épaisseur de la paroi de l'abdomen, faut-il, d'après le conseil de quelques chirurgiens ne pas se hâter de donner issue à la collection purulente afin que son séjour puisse produire des adhérences salutaires? Mais en temporisant, on s'expose à l'épanchement du pus dans la capacité du péritoine; j'en ai observé deux

exemples; je crois au contraire qu'on doit appliquer sur-le-champ la potasse caustique, comme si l'on voulait établir un cautère ; l'expérience a prouvé qu'elle déterminait l'inflammation adhésive dont nous venons de parler et qu'en incisant l'escarre, quand cette inflammation avait occasionné l'effet désiré, elle remplissait parfaitement l'indication.

On perçoit la fluctuation à travers la partie supérieure du vagin; quel parti le médecin prendra-t-il? Je pense que le bistouri est très-dangereux; on conçoit aisément combien il expose à la lésion d'un viscère ou d'un organe très-important; j'ajoute qu'on a commis un acte de témérité en employant cet instrument; le diagnostic de la maladie n'est pas d'ailleurs toujours facile; la saine chirurgie exige donc qu'on mette d'abord en usage le troquart explorateur, dans les cas où il est urgent d'ouvrir l'abcès; si l'on donne alors issue à de la matière purulente, on a recours au trocart à hydrocèle; je l'emploie avec d'autant plus de confiance, que j'ai donné des soins à deux malades qui portaient chacun, une entérocèle volumineuse bien caractérisée ; des médecins peu exercés dans la pratique de la chirurgie, les prirent pour des épanchements de sérosité dans la tunique vaginale; chez l'un de ces malades, deux coups de trocart pénétrèrent profondément dans la tumeur; l'autre en reçut trois; il ne survint aucun accident; les intestins furent-ils blessés? c'est au moins probable, puisque l'instrument fut introduit dans les bourses à des hauteurs différentes.

Si la fièvre, si l'état du canal intestinal ne s'y opposent pas, on prescrit des tisanes diaphorétiques et des purga-

tifs légers dans l'intention, dit-on, de produire la résorption de la matière purulente, qu'on aurait été dans l'impossibilité de faire couler à l'extérieur.

On conseille contre la terminaison par gangrène, les vésicatoires, les frictions et les lotions camphrées; on administre à l'intérieur les anti-septiques et surtout les chlorures; mais quand il est permis de diagnostiquer l'état gangréneux, que je n'ai jamais vu, il me paraît bien difficile de soustraire la malade à un événement funeste.

Nous répétons que d'après des idées trop généralement répandues, on pense que l'ovarite chronique est presque toujours incurable; cette erreur, que nous ne partageons pas depuis fort longtemps, nous semble tenir essentiellement aux médications empiriques auxquelles on a recours; nous l'avons dit souvent et nous ne saurions trop le redire, on ne veut pas saisir les indications; on emploie ordinairement des médicaments excitants, sans prendre en considération l'existence de l'élément subinflammatoire; je soutiens, tant qu'il existe au moins à un certain degré, que ces moyens sont incendiaires; je les rejette alors, pour y recourir plus tard; j'insiste sur les anti-phlogistiques avec les ménagements convenables. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage, les chapitres ayant pour titre : 1° *Métrite chronique* ; 2° *Traitement général.*)

Mais je dois faire observer que dans l'ovarite subaiguë, l'application des sangsues en grand nombre a moins d'inconvénients que s'il s'agissait d'un engorgement de l'utérus accompagné d'une subinflammation ; je pense néanmoins que la phlébotomie pratiquée au bras, est préfé-

rable aux annélides posés sur la tumeur ovarique, ou bien autour d'elle.

Les ventouses sèches ou scarifiées, la pommade stibiée, les vésicatoires et les autres moyens de ce genre employés pour combattre l'ovarite subaiguë quand la phlegmasie a disparu ou qu'elle n'existe presque plus, déterminent moins souvent des accidents, que si ces topiques étaient mis en usage contre une hypertrophie de la matrice, offrant la même nuance morbide; toutefois, l'expérience m'a appris à me défier de l'action de ces médicaments.

L'engorgement de l'ovaire exige beaucoup plus fréquemment que celui de l'organe gestateur, l'application du cautère potentiel ou l'établissement du séton; ce dernier produit assez ordinairement des effets très-heureux, même dans des circonstances où il semble que la maladie doit être au-dessus de toutes les ressources de l'art; nous pourrions citer ici un grand nombre de faits de ce genre.

Les recrudescences inflammatoires légères ou la reproduction de la phlegmasie chronique veulent, comme nous l'avons dit ailleurs, qu'on suspende d'abord l'usage des moyens fondants pendant vingt-quatre heures et qu'on ait ensuite recours aux antiphlogistiques, si les accidents persistent.

L'inflammation aiguë de la matrice ou la métro-péritonite se développent-elles? on les traite par les médications appropriées. (*V.* dans le second volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Métrite aiguë.*)

Quant à l'extirpation de l'ovaire devenu squirrheux, nous la rejetons; nous nous expliquerons sur ce point im-

portant de thérapeutique dans notre ouvrage de médecine opératoire.

Mais je ne terminerai pas ce chapitre sans recommander très spécialement l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur, pour combattre l'ovarite chronique quand il n'existe pas de fièvre; j'ai obtenu par l'emploi de ce précieux médicament, la résolution complète d'un grand nombre de tumeurs ovariques très-anciennes et très-volumineuses; assez souvent le succès ne s'est pas même fait attendre longtemps.

HYDROPISIE DES OVAIRES

ET DES TROMPES UTÉRINES.

Sous le rapport de sa fréquence, la maladie dont nous nous occupons tient le premier rang parmi toutes les hydropisies enkystées; elle est aussi la plus commune de toutes les affections morbides de l'ovaire.

Il existe dans cet organe : 1° *des kystes uniloculaires* : la matière de l'hydropisie est contenue dans une poche unique dont la face externe est ordinairement lisse; la tumeur globuleuse et quelquefois multilobée ou piriforme, acquiert assez souvent un volume aussi considérable que celui d'une ascite très-développée.

2° *Des kystes multiloculaires* qui sont groupés et constitués par un plus ou moins grand nombre de cellules

communiquant toutes entre elles; cette espèce de kyste offre ordinairement des bosselures sur sa face externe.

3° *Des kystes multiples;* ils ne sont pas confondus entre eux; ils peuvent être tous uniloculaires ou multiloculaires; dans la plupart des cas, l'un de ces kystes est beaucoup plus volumineux que les autres; il les efface presque tous; alors la surface externe de la tumeur est en général unie au lieu d'être mamelonnée.

4° *Des kystes aréolaires;* le tissu de l'ovaire est ici divisé et subdivisé en un très-grand nombre de petites cavités remplies par un produit gélatiniforme.

5° *Des kystes acéphalocystes;* ils présentent rarement d'aussi grandes dimensions que ceux qui contiennent de la sérosité ou une espèce de bouillie, ou bien encore une sorte de gelée; ils sont caractérisés par les hydatides qu'ils renferment.

Les kystes de l'ovaire sont ordinairement fibreux et parcourus par des vaisseaux sanguins formant quelquefois des herborisations fort remarquables; ces productions organiques accidentelles ont des parois très-minces ou très-épaisses; elles sont rarement lisses; on peut y trouver des nodosités, des plaques cartilagineuses et même osseuses; leur face externe est le plus souvent rugueuse.

La matière contenue dans le kyste est en général séreuse, limpide ou filante comme de l'albumine; dans certaines circonstances elle paraît gélatineuse; on la voit d'autres fois sanguinolente, purulente, de couleur chocolat ou de marc de café; on dirait, dans d'autres cas, d'une espèce de bouillie, d'une sorte de suif, etc.

S'il s'agit d'une hydropisie multiloculaire, toutes les cellules ne contiennent pas toujours les mêmes produits ; ils se putréfient quelquefois ; ils dégagent des gaz dont la sortie par la canule du troquart peut faire croire à tort, suivant Dehaën, que la tumeur communique avec le canal intestinal.

La quantité de la matière de l'hydropisie présente beaucoup de variétés ; très-petite dans le principe de la maladie, elle devient énorme; un kyste ovarique renfermait dix pintes de liquide (Morand) ; une hydropisie enkystée de l'ovaire fournit cinquante pintes d'eau (Duret, de Vitry-le-Français) ; d'après Monro, Wepfer, etc., le fluide séreux peut peser de cinquante à soixante kilogrammes (cent à cent vingt livres); j'en ai extrait un seau chez une femme qui est encore couchée dans la salle Saint-Augustin de l'hôpital de la Pitié.

Quand l'hydropisie dont nous nous occupons existe depuis un temps assez long sur l'un des ovaires, il est rare que l'autre ne devienne pas malade ; si, comme on l'observe ordinairement, le volume des deux tumeurs n'est pas semblable, le ventre est bosselé ; il présente des lobes distincts ; cette disposition se montre encore lorsque l'affection morbide est compliquée d'un engorgement, ou bien lorsque plusieurs kystes ovariques siégent du même côté, surtout à quelque distance les uns des autres ; je crois, d'après les autopsies que j'ai faites, que ces kystes multiples sont plus communs que les solitaires ; ils offrent d'ailleurs de grandes variétés ; tantôt ils sont divisés en deux ou trois portions, dont le développement est inégal

et peut s'accroître beaucoup; d'autres fois, les loges qui les composent sont très-petites; Monro a dit qu'on les trouve alors en général fort nombreuses, et qu'elles constituent quelquefois une tumeur très grosse : on a avancé que celui des kystes qui est situé le plus près de la paroi antérieure de l'abdomen est le plus grand; on ajoute que, soumis à son propre poids, il se porte en avant.

L'hydropisie ovarique se manifeste le plus communément entre la vingtième et la quarante-cinquième année; elle est plus fréquente chez les femmes qui ont eu des enfants, sur celles qui se sont livrées au rapprochement des sexes; des personnes stériles l'ont présentée; les vierges en sont très-rarement affectées.

Les violences extérieures, telles qu'un coup, une chute sur la région hypogastrique, l'abus des organes génitaux et surtout la masturbation, des causes inconnues et toutes celles qui occasionnent l'ovarite ou la métrite, peuvent déterminer l'hydropisie de l'ovaire.

La maladie est fort obscure dans le principe de son développement; son accroissement est en général lent; il cause d'abord peu d'incommodité; les femmes y prêtent peu d'attention; elles croient souvent à une grossesse commençante; elles commettent d'autant plus facilement cette erreur que leur taille augmente de volume, que leurs seins se tuméfient; leur illusion est encore fortifiée par la suppression des règles, par les vomissements, par les dégoûts, par les appétits bizarres, etc.; il serait inutile de rappeler que tous ces symptômes rationnels appartiennent à la grossesse.

Les malades éprouvent bientôt, dans l'une ou dans les deux régions ovariques, une douleur sourde, profonde, permanente, rémittente ou intermittente; elle est accompagnée d'un sentiment de pesanteur dans la hanche et dans la cuisse; on ne peut quelquefois reconnaître la présence de la tumeur qu'après quelques années de son existence; la palpation hypogastrique est, en effet, très-peu sûre, lorsque la tumeur n'a pas encore acquis un certain volume, et quand les parois de l'abdomen sont chargées d'une grande quantité de graisse; le toucher, pratiqué par le rectum et par le vagin, n'est guère plus heureux; mais, à une époque plus avancée de la maladie, on sent, au-dessus du ligament de Fallope dans l'hypogastre, à ras la fosse iliaque et souvent jusque dans cette fosse, une tumeur qui, lorsqu'elle n'offre pas des adhérences insolites, est, en général, plus saillante en dehors, si le décubitus porte de ce côté; lisse, arrondie, circonscrite ou bosselée, indolente ou douloureuse, cette tumeur n'est point facile à distinguer d'un engorgement avec induration simple, d'un squirrhe ou d'une grossesse extra-utérine; il serait inutile de dire que la fluctuation n'éclaire pas toujours le diagnostic, que l'absence de ce symptôme n'est pas une preuve constante et négative de l'existence de l'hydropisie; car dans la grossesse tubaire et abdominale, l'œuf renferme du liquide, et la matière contenue dans cette espèce de kyste peut être de la bouillie épaisse, ou bien une sorte de gelée; si, d'ailleurs, une tumeur solide complique l'hydropisie, il est encore facile de commettre une erreur, quand cette

dernière maladie n'est point très-développée : dans les cas peu nombreux où le kyste s'accroît très-lentement pendant plusieurs années, la fraîcheur et l'embonpoint se soutiennent longtemps ; j'ai soigné des femmes chez lesquelles un seul ovaire était malade ; ces femmes, devenues néanmoins enceintes, ont accouché heureusement ; beaucoup de praticiens ont observé des faits de ce genre.

Il n'est pas rare de voir le kyste, même peu volumineux, produire des anomalies menstruelles et la leucorrhée ; à mesure qu'il prend un assez grand accroissement, ces affections morbides se montrent plus souvent et deviennent plus rebelles ; c'est alors surtout que les organes voisins de la tumeur sont déplacés par elle, et peuvent contracter des adhérences vicieuses ; des tiraillements douloureux se font sentir lorsque les malades marchent, ou qu'elles se couchent sur le côté opposé ; l'utérus éprouve fréquemment les déplacements que nous avons indiqués à l'occasion de l'ovarite ; le ventre devient plus saillant, tantôt à droite, tantôt à gauche, et quelquefois d'une manière plus ou moins inégale sur ces deux points en même temps ; on y reconnaît, le plus ordinairement, une fluctuation évidente.

Le refoulement du canal intestinal, du foie et de la rate contre le diaphragme trouble les fonctions digestives, ainsi que la respiration : constipation opiniâtre ; fluctuation abdominale de plus en plus appréciable, on dirait d'une ascite ; émission des urines gênée, douloureuse, et parfois impossible.

Sabatier a fait la nécropsie de quelques femmes qui

avaient été affectées pendant quarante-cinq et même cinquante ans d'hydropisie ovarique très-volumineuse; néanmoins leur santé générale s'était assez bien soutenue; malgré l'énormité de leur ventre, les viscères abdominaux avaient presque normalement exécuté leurs fonctions; les faits de ce genre sont fort rares; lorsque, en effet, le kyste est devenu très-grand, les malades ne se livrent, pour ainsi dire, à aucun mouvement; la pression exercée par la matière de l'hydropisie peut devenir si forte, que la digestion et l'assimilation sont singulièrement troublées et plus ou moins suspendues : suffocation menaçante; sécrétion urinaire diminuée ou interrompue, ou même entièrement supprimée; constipation douloureuse, rebelle; amaigrissement; flaccidité des tissus; œdème des membres abdominaux et des grandes lèvres; teint de couleur jaune paille, ou terreuse; fièvre hectique; quelquefois dévoiement coliquatif; mort.

Nous avons dit que, dans l'hydropisie enkystée des ovaires, la maladie se développe ordinairement avec lenteur, et d'abord d'un seul ou des deux côtés; qu'elle est souvent inégale, bosselée; qu'elle présente des indurations, surtout à sa base; mais, quand il y a grossesse, des adhérences vicieuses peuvent quelquefois assujettir la matrice contre l'une des faces latérales du bassin; les parois de l'utérus peuvent encore être engorgées ou offrir des bosselures; ces états se montrent parfois avec un kyste ovarique, qui s'accroît, dans certaines circonstances, assez rapidement.

S'agit-il d'une hydropisie enkystée, l'auscultation est

négative; on a indiqué, dans les traités d'accouchements, les époques auxquelles ce moyen d'investigation doit être employé; on perçoit ordinairement la fluctuation d'une manière très-distincte, quand il existe un kyste volumineux : quoi qu'en aient dit certains auteurs, le toucher expose à des erreurs; l'organe gestateur est quelquefois plus ou moins augmenté de volume; il remonte fort haut; les pressions exercées sur l'hypogastre peuvent être communiquées à la matrice, qui, ayant d'ailleurs subi les déplacements que nous avons énoncés en traitant de l'ovarite, se dessine alors assez ordinairement sur la tumeur à laquelle elle est adossée; la fluctuation est parfois appréciable dans le rectum, dans le vagin : l'âge des malades, la stérilité prolongée, le célibat devront être pris en considération ainsi que l'absence des mouvements de l'enfant et la persistance de l'augmentation du volume du ventre au delà du terme de la grossesse; il serait inutile d'indiquer ici le baïlottement du fœtus reconnu par le toucher; quand il n'est pas temps encore d'employer le stéthoscope, ou que le produit de la conception a cessé de vivre, de graves erreurs peuvent être commises par les praticiens les plus distingués; les exemples n'en sont pas rares.

L'ascite, lorsqu'elle est un peu développée, offre presque toujours, et non pas constamment comme on l'a avancé, les symptômes suivants : Pâleur prononcée; bouffissure de la face; œdème des membres inférieurs, des organes externes de la génération; diminution du liquide urinaire; l'hydropisie ovarique présente rarement ces symp-

tômes, à moins qu'elle ne soit très-considérable; les femmes conservent assez souvent longtemps leur embonpoint et leur fraîcheur; l'infiltration qui se montre quelquefois pendant cette dernière maladie, n'existe ordinairement que sur le membre abdominal du côté où siége le kyste; de l'engourdissement s'y fait sentir; la tumeur qui comprime les nerfs et les vaisseaux cruraux occasionne ces deux derniers accidents. L'hydropisie enkystée de l'ovaire est une affection morbide locale.

Il est des sujets chez lesquels le kyste ovarique détermine par sa présence des envies fréquentes d'uriner, et même, parfois, une incontinence urinaire complète; la rétention d'urine a été observée; j'ai vu ces phénomènes dans quelques ascites compliquées de tumeurs que la masse de la sérosité masquait.

L'hydropisie de l'ovaire marche ordinairement avec lenteur; l'ascite peut offrir ce caractère; néanmoins, cette dernière maladie s'accroît rapidement dans la plupart des cas; il est permis de sentir la fluctuation dans une grande étendue; bien que le liquide ne soit pas très-abondant, presque toujours la tuméfaction du ventre se montre d'une manière uniforme : j'ai donné des soins à une femme dont l'abdomen était trilobé : plusieurs médecins pensèrent qu'il s'agissait d'un ou de plusieurs kystes; la ponction fut pratiquée; le liquide sortit complétement; la malade succomba; l'autopsie fit voir une ascite et une inflammation aiguë entée sur une phlegmasie chronique; la pression des vêtements explique jusqu'à un certain point le fait remarquable dont nous nous occupons.

L'hydropisie ovarique donne au ventre une forme peu régulière; on dirait d'un ballon plus ou moins volumineux logé dans la capacité du péritoine; la fluctuation est circonscrite; toutes choses égales d'ailleurs, elle semble plus profonde; le soulèvement des parois abdominales est longtemps partiel; la tumeur paraît sortir du bassin; il n'est pas exact de dire qu'elle est toujours plus apparente du côté où elle s'est primitivement manifestée.

Si l'ascite est compliquée d'hydropisie enkistée de l'ovaire, on dit *qu'on sent par la palpation une couche de liquide qui sépare les parois abdominales d'une tumeur libre dans la cavité du péritoine; que si, à l'aide d'une pression modérée, on écarte la sérosité avec la main, on peut presque toujours parvenir facilement jusqu'au kyste ovarique dont la rénitence est assez sensible, et dont le volume et la forme deviennent alors appréciables.* Voilà un diagnostic qui me paraît avoir été fait au moins en grande partie loin du lit des malades.

Les deux espèces d'hydropisies dont nous traitons refoulent quelquefois le péritoine hors de l'abdomen; cet état pathologique n'est pas très-rare à l'ombilic; on cite un cas dans lequel une portion d'un kyste de l'ovaire a traversé l'orifice supérieur du canal crural pour venir se loger dans toute l'étendue de ce canal.

Lorsque les deux ovaires sont affectés en même temps d'hydropisie, on sent, on voit même dans certaines circonstances deux tumeurs siégeant chacune sur l'un des côtés de la partie inférieure du ventre; à mesure qu'elles prennent de l'accroissement, elles se rapprochent davantage

et finissent par se confondre; plus ou moins volumineuses, plus ou moins inégales, elles sont assez circonscrites; on y perçoit la fluctuation quand le contenu du kyste n'est pas trop épais; la présence d'une sorte de bouillie ou de gelée donne la sensation d'une espèce de *tremblement;* la percussion médiate fournit des sons qui peuvent permettre de distinguer les unes des autres : 1° les tumeurs solides; 2° celles qui renferment un liquide ou bien une matière douée d'une plus grande consistance.

Les sympathies morbides, les symptômes hystériques qui se montrent assez souvent lorsque l'utérus et les ovaires souffrent, servent aussi à établir le diagnostic.

Quand l'engorgement subaigu de l'ovaire et l'hydropisie de cet organe commencent à se développer, il est impossible de les distinguer : en suivant au lit du malade les affections morbides dont nous nous occupons, on se convaincra que nous venons de faire justice de beaucoup d'erreurs données comme des vérités, et qui conduisent à la décadence de la chirurgie.

L'hydropisie ovarique est excessivement grave, si elle est compliquée de squirrhe, d'ascite, d'anasarque ou d'hydrothorax.

Nous avons déjà dit qu'il était fort rare de voir quelques femmes vivre longtemps; elles succombent presque toujours plus ou moins promptement; la matière contenue dans le kyste s'épanche quelquefois dans l'abdomen, où elle produit une péritonite mortelle; cependant Blundell cite un cas dans lequel l'absorption du liquide eut lieu; la guérison fut complète, quoique la rupture de la

poche hydropique eût été déterminée par une chute; il existe quelques autres faits de ce genre; j'en ai observé un seul : la tumeur occasionne des désordres fâcheux par la pression qu'elle établit sur les viscères et sur les organes abdominaux; enfin, les opérations qu'on pratique pour soulager ou pour guérir les malades, déterminent trop souvent des accidents funestes.

Mais la matière renfermée dans le kyste ovarique se fait jour quelquefois dans la cavité d'un viscère, qui s'en débarrasse d'ailleurs heureusement; elle peut sortir par le rectum (Denman), par le vagin (Monro), à travers l'aine (Monro), l'ombilic (Mead); les malades de Denman et de Mead ont guéri radicalement; on a vu des cas dans lesquels la récidive a eu lieu, et les femmes sont mortes plus tard : M. Serres a fait recueillir une pièce d'anatomie pathologique qui est déposée au cabinet de l'école anatomique des hôpitaux; on voit sur cette belle pièce une ouverture à la faveur de laquelle un kyste de l'ovaire communique avec la capacité de l'une des trompes utérines; la malade que M. Serres a soignée dans sa division, à l'hôpital de la Pitié, rendait par le vagin une très-grande quantité de fluide séreux; l'application du speculum montrait qu'il sortait par l'orifice inférieur de l'organe gestateur.

On peut quelquefois retarder les progrès de la maladie par la thérapeutique ordinaire; il me paraît au moins extraordinairement difficile de la guérir; Portal, M. Nauche, Seymour, disent cependant avoir obtenu des succès complets.

Malgré le peu de confiance qu'on leur accorde, on prescrira le gayac, la salsepareille, les bains d'Aix en Savoie, ceux de Barèges, de mer, les bains ou les douches de vapeur; Clarck vante les frictions mercurielles, qu'il a vues réussir; M. Nauche donne la préférence à la pommade d'iodure de potassium et à l'iode administré à petites doses par la bouche; on peut encore employer les frictions faites avec la pommade stibiée, les cautères, les vésicatoires, les moxas et les sétons; Haller avance que Willis a obtenu d'heureux résultats de l'usage de la scille et du nitre; on prescrit, dans le début de la maladie, l'aloès, la rhubarbe, le croton tiglium, le mercure doux uni au savon médicinal, le sulfate de potasse, etc., etc.; les malades sont soumises à une diète assez rigoureuse; on établit la compression sur le ventre.

Quand l'affection morbide est déterminée par un coup, une chute, ou bien par un engorgement avec subinflammation, on a recours aux bains entiers chauds, aux saignées générales et locales, à moins que la faiblesse du sujet ne s'y oppose; nous nous sommes expliqué sur ces dernières évacuations sanguines à l'occasion de la subinflammation des ovaires. A-t-on affaire à la suppression des règles? on tâche de les reproduire ou de les suppléer par les moyens appropriés (*V.* dans le second volume de cet ouvrage, le chapitre ayant pour titre : *Aménorrhée*). La rétrocession d'un exanthême cutané, de la goutte, du rhumatisme, etc., exigent l'emploi des topiques irritants sur les points où la maladie répercutée siégeait; on la combat d'ailleurs, ensuite, par les médications conve-

nables : j'ai toujours vu jusque aujourd'hui l'hydropisie enkystée de l'ovaire résister aux agents thérapeutiques que je viens d'indiquer ; je suis très-disposé à croire que les cas de guérison qu'on a cités n'étaient pas constitués par l'affection morbide dont nous nous occupons ; mais les antiphlogistiques et la saignée dérivative peuvent devenir très-utiles pour combattre l'irritation, la douleur ou les inflammations qu'occasionnent les kystes ovariques ; il faut que les forces de la malade permettent de les employer ; on a encore recours alors aux narcotiques, suivant les indications.

On a conseillé de faire la ponction de la tumeur, afin de la vider du liquide qu'elle contient ; Théden, Ledran, Monro, Camper, S. Cooper, admettent cette opération ; Callisen, Denman, Garengeot, G. Hunter, Richter, Sabatier, etc., croient qu'elle doit être en général rejetée ; ils la pratiquent seulement lorsque l'hydropisie ovarique est devenue énorme, qu'elle gêne singulièrement les fonctions digestives, qu'elle est très-douloureuse, et qu'elle menace les sujets de suffocation.

Ledran, Monro, Dehaen, Portal, Key, etc., ont rapporté des observations dans lesquelles on voit que tantôt les malades ont guéri, et que, d'autres fois, leur vie a été prolongée assez longtemps : suivant J. Lathan, on fit la ponction cent cinquante-cinq fois, on obtint trois mille sept cent vingt pintes de liquide ; si l'on n'avait pas opéré, la femme aurait succombé quelques années plus tôt : J. Hunter parle d'une personne qui fut soumise à quatre-vingts ponctions dans le cours de vingt-six ans ; elle perdit

six mille huit cent trente et une pintes de liquide; mais des faits publiés par Johnson, Denman, Scudamore, Dupuytren, Seymour, etc., etc., démontrent qu'assez souvent il survient des accidents graves qui peuvent même devenir mortels; j'en ai observé quelques-uns.

Si la fluctuation est très-manifeste, on n'emploiera le trocart que dans les cas extrêmes, comme nous venons de le dire plus haut, d'après Callisen, J. Hunter, etc.; on peut en effet, à la rigueur, blesser la matrice, les intestins, etc.; on occasionne très-fréquemment des phlegmasies et des hémorrhagies très-sérieuses et trop souvent funestes; l'évacuation du liquide produit dans beaucoup de circonstances une faiblesse excessive à laquelle la malade ne résiste que quelques jours; il n'est pas rare de rencontrer des hydropisies formées par un grand nombre de petits kystes ne communiquant pas entre eux; on n'extrait alors que très-peu de sérosité; la ponction est au moins inutile lorsque la matière enkystée est trop épaisse; elle ne peut pas sortir par la canule de l'instrument. Il est excessivement rare que l'affection morbide ne se reproduise pas; en général, sa reproduction, son accroissement sont d'autant plus prompts que les opérations ont été plus nombreuses; des adhérences pouvant ne pas s'être établies entre la tumeur et le point ponctionné de l'abdomen, l'on conçoit aisément que, par cela même qu'il n'est pas toujours permis d'évacuer complétement le liquide contenu dans l'ovaire, le moyen destiné à l'extraire étant enlevé, ce liquide s'épanche quelquefois en

plus ou moins grande quantité dans le péritoine; d'où résultent des accidents dont il serait inutile d'indiquer la violence et les dangers.

Avant de pratiquer l'opération, on placera la femme dans la position la plus convenable, pour faire saillir davantage la tumeur; on pratiquera la ponction sur le point où la fluctuation sera très-facile à reconnaître; on évitera le trajet des artères et des veines un peu volumineuses; afin de ne pas blesser la matrice, surtout affectée d'engorgement, on introduira le trocart en portant sa pointe en dehors; il formera avec l'axe de l'abdomen un angle à sinus interne dont le degré devra être indiqué, s'il est possible, par le développement et la position de l'utérus; nous nous occuperons plus spécialement de la paracenthèse dans notre médecine opératoire.

Lorsqu'il existe deux kystes ne communiquant pas entre eux, et qu'on est parvenu, quand ils offrent un assez grand volume, à en évacuer un, doit-on sur-le-champ vider l'autre? Il vaut mieux attendre; s'il n'arrive aucun accident, il faut attaquer au bout de six ou huit jours la tumeur qu'on a épargnée.

Afin de guérir radicalement l'hydropisie de l'ovaire, on a injecté dans le kyste, après l'avoir vidé, des liquides irritants, comme dans l'hydrocèle par épanchement; la malade de Scudamore succomba quelques semaines après l'opération; on s'était servi du vin de Porto : Ramsden a employé le même liquide mélangé avec de l'eau; les suites de l'inflammation firent périr les deux opérées : Denman rapporte l'observation d'une femme qui mourut

six jours après l'injection du kyste quelle portait; Martini de Lubeck eut recours à une injection vineuse; elle ne produisit aucun effet.

Dans une discussion qui s'est élevée, il y a déjà longtemps, à l'Académie royale de médecine sur le point difficile de thérapeutique qui nous occupe, j'ai entendu citer quelques succès et un grand nombre de revers; les infusions et les décoctions aromatiques, l'eau miellée, l'eau pure elle-même ne guérissent pas sans déterminer une inflammation adhésive dont la propagation au péritoine fait courir aux malades de grands dangers; ces considérations s'appliquent, quoi qu'on en ait dit, aux préparations d'iode.

Mais, si le kyste est récent et peu volumineux, il peut rester stationnaire; il peut aussi croître fort lentement et laisser vivre les femmes assez longtemps; les cas dans lesquels l'affection morbide offre les circonstances que je viens d'indiquer sont plus nombreux que les guérisons obtenues par l'injection : or, lorsque ce kyste est petit, ce moyen me paraît devoir être rejeté : est-il grand? la phlegmasie qui occuperait une surface très-étendue serait très-redoutable, bien qu'elle n'envahirait pas la membrane séreuse de l'abdomen; il n'est pas besoin d'ailleurs de dire que les kystes sont souvent multiples, qu'ils ne communiquent presque jamais entre eux, et qu'ici l'injection est insuffisante; je la repousse encore dans les deux dernières circonstances que je viens d'indiquer.

Pour enflammer lentement et graduellement le kyste dont les parois sont revenues sur elles-mêmes et qui a pris

un très-petit volume, on a laissé à demeure la canule du trocart; on l'a remplacée par une mèche : Dehaen cite une observation de succès; la femme était enceinte ; à mesure que la matrice se développait, elle comprimait davantage la poche qu'on avait vidée par la ponction : Portal a guéri une malade avec le moyen dont nous traitons : Key a opéré trois sujets; il en a perdu deux à la suite d'une violente inflammation suivie d'une suppuration très-abondante; le troisième a recouvré la santé. Je laisse à l'expérience le soin d'apprendre les avantages et les inconvénients d'un trocart ingénieux proposé dans ces derniers temps pour faire la paracenthèse : moins dangereuse que la précédente, la méthode qui consiste à laisser un corps étranger dans le kyste a été néanmoins suivie d'accidents excessivement graves et presque toujours funestes : je ne la mettrais pas en usage pour les raisons que j'ai indiquées plus haut.

La ponction sous-cutanée de M. J. Guérin et les incisions multiples qu'il pratique sur la face interne des kystes, me paraissent jouir de très-grands avantages; mais avant d'admettre définitivement cette méthode, il faut qu'elle soit sanctionnée par des faits nombreux.

Quand la tumeur contient une matière épaisse incapable de sortir par la canule du trocart, on conseille l'incision : Delaporte incisa à l'aide d'un bistouri dans l'étendue de douze à quinze centimètres (quatre à cinq pouces); il fit l'extraction de trente-trois kilogrammes cinq cents grammes (soixante-sept livres), d'une humeur gélatiniforme concrète ; la malade mourut treize jours après

l'opération ; l'autopsie montra d'autres kystes renfermant la même substance qui avait pénétré en partie dans le péritoine, par des solutions de continuité siégeant sur la poche principale.

Ledran a opéré deux femmes par cette méthode ; chez l'une, la plaie demeura fistuleuse ; cette femme vécut quelques années dans un état de santé *tolérable* ; on fut obligé d'ouvrir un abcès situé dans la région hypogastrique ; un squirrhe de l'ovaire qui compliquait l'hydropisie continuait à faire des progrès ; chez l'autre, la guérison eut lieu ; beaucoup d'accidents la retardèrent ; parmi eux se distinguait une suppuration abondante qui cessa d'être fétide, qui diminua et qui entretint pendant deux ans un trajet fistuleux ; Monro, Portal, Denman, Key, Ramsden, rapportent encore des observations de guérison ; malgré ces succès, je crois que si le kyste ovarique contient une matière ressemblant soit à une espèce de bouillie, soit à une sorte de gelée, la maladie doit être rangée au nombre de celles que les anciens désignent sous le nom de *noli me tangere*.

Mais si l'injection dont nous avons parlé est faite dans un kyste qui n'a pas contracté des adhérences avec la paroi de l'abdomen, il est fort à craindre qu'une certaine quantité de liquide ne s'épanche dans le péritoine : quand on pratiquera l'incision, la matière contenue dans la poche hydropique pourra, ainsi que les produits de la sécrétion purulente, avoir les mêmes inconvénients : ces adhérences manquent-elles ? on les détermine en appliquant la potasse caustique sur le point où l'on doit opérer, comme

s'il s'agissait d'un abcès ovarique : j'ai vu bien souvent faire ces opérations; je les ai tentées quelquefois ; je n'ai point été assez heureux pour observer un seul succès ; on en cite quelques-uns, je le répète.

Plater, Delaporte, Morand, Diemerbroeck, Darwin, veulent qu'on pratique l'extirpation de l'affection morbide, lorsque l'hydropisie de l'ovaire est accompagnée d'une dégénérescence squirrheuse, ou bien quand la tumeur est composée de plusieurs loges qui ne communiquent pas entre elles et qui ne permettent pas de la vider; ils pensent que cette opération peut être faite, puisqu'on y a recours presque sans danger sur les femelles de plusieurs animaux qu'on veut rendre stériles ; Athénée et Suidas rapportent qu'Adromètes et Gygès faisaient pratiquer l'ablation des ovaires à beaucoup de femmes, pour qu'elles n'eussent pas d'enfants; on dit que cette inhumaine et criminelle coutume a existé chez quelques peuples de l'Orient; on parle d'un châtreur qui, ayant conçu des soupçons sur la vertu de sa fille, lui enleva les deux ovaires, après avoir incisé la paroi de l'abdomen ; on assure que cette jeune fille guérit.

Malgré ces faits auxquels nous en ajouterons d'autres, l'extirpation du kyste ovarique est rejetée par Dehaen, Morgagni, Sabatier, Gardien, etc.; Lemaunier, Smith, Lizars, Macdowel, Chrysmer, Delaporte, Lieutaud, etc., ont extirpé avec succès la maladie qui nous occupe ; on sait d'ailleurs, que des femmes opérées par Lizars, par Martini et par Chrysmer ont succombé et que la plupart sont mortes quelques heures après l'opération; et puis, combien

de revers n'ont-ils pas été passés sous silence? On n'ignore pas que Lizars, Grenville, Dieffenbach etc., ont été obligés dans certaines circonstances, de renoncer à l'ablation de l'ovaire après avoir incisé le péritoine; tantôt l'organe avait contracté de trop nombreuses et de trop fortes adhérences avec les parties voisines, tantôt il y pénétrait une trop grande quantité de vaisseaux voluminenx.

Quelques chirurgiens pensent que l'extirpation ovarique doit être tentée comme une ressource extrême, et lorsque la tumeur très-mobile fait présumer que ses adhérences sont peu étendues; ils conseillent dans tous les autres cas, de ne pas opérer.

Pour que cette tumeur offre les signes équivoques que nous venons d'exposer, il faut nécessairement qu'elle ne présente pas un grand volume; mais on sait qu'elle peut alors demeurer stationnaire; ainsi les femmes vivent longtemps; l'accroissement de la maladie est quelquefois extrêmement lent; cette maladie prend quelquefois aussi un développement considérable, sans que les sujets en soient très-sérieusement incommodés; le liquide s'échappe de l'économie dans certaines circonstances par différentes voies que nous avons indiquées; or, le praticien aura à choisir entre quelques succès de guérison *extraordinairement* rares, obtenus par l'opération et les chances favorables que je viens de signaler; en attendant que de nouveaux faits viennent éclairer le point important de thérapeutique dont nous nous occupons, je pense qu'il est préférable de tenter ces chances.

Répétons d'ailleurs, enfin, que les hydropisies ovari-

ques sont le plus ordinairement constituées par des kystes multiples qui ne communiquent point entre eux ; que presque toujours la tumeur a contracté des adhérences étendues avec les parties environnantes ; qu'elle contient, dans beaucoup de cas, de la matière épaisse ; que très-communément les deux ovaires sont malades ; que l'affection morbide se complique assez fréquemment de lésions organiques graves : l'un des chirurgiens les plus distingués, Hunter, a dit peut-être avec raison que les femmes auraient souvent moins d'incertitude de prolonger leur vie, si les moyens chirurgicaux destinés à les débarrasser de leurs hydropisies ovariques n'étaient point employés.

Veut-on opérer ? on pratique sur la tumeur une incision parallèle à l'axe du tronc ; sa longueur est en rapport avec le volume de la maladie ; trop courte, elle gênerait la manœuvre ; elle exposerait à des lésions très-graves ; trop étendue, elle occasionnerait plus facilement une phlegmasie ; elle serait suivie d'une cicatrice qui affaiblirait beaucoup la paroi de l'abdomen : lorsqu'on rencontre des adhérences, on les détruit soit avec le doigt, soit avec le manche d'un scalpel, soit enfin avec l'instrument tranchant ; dans les cas où il existe d'excessives difficultés à vaincre, on incise la poche hydropique, et l'on tâche ensuite de l'extirper.

A mesure qu'on les ouvre, les vaisseaux sont liés ou tordus.

Le kyste est libre, mobile, pédiculé : on applique une ligature le plus près possible de sa racine ; puis on

l'excise avec le bistouri, ou bien à l'aide de longs ciseaux courbes sur le plat.

Si l'hydropisie était compliquée de fongosités, si elle tenait à l'économie par une base large, si elle avait contracté des adhérences multipliées, si des vaisseaux nombreux et d'un gros calibre se montraient, la prudence exigerait qu'on ne continuât pas l'opération, et qu'on se hâtât de tenter la réunion immédiate de la plaie; redisons que cette conduite a été suivie par Lizars, Grenville, Dieffenbach, etc.: dans tous les cas, on maintient les bords de la solution de continuité rapprochés à l'aide de la suture enchevillée; les bandelettes agglutinatives seraient insuffisantes, bien que la paroi de l'abdomen n'eût pas été largement incisée.

L'hydropisie des trompes utérines est produite par les mêmes causes et offre les mêmes symptômes que celle des ovaires; très-souvent ces deux maladies existent simultanément; l'autopsie seule peut les faire distinguer l'une de l'autre; le traitement médical est semblable dans les deux cas; la ponction a quelquefois pallié l'hydropisie tubaire; dans la plupart des circonstances, elle a été mortelle.

La matière contenue dans les trompes est souvent épaisse, gélatineuse; elles renferment quelquefois des hydatides; comme l'ovaire et comme la matrice ces trompes sont capables d'acquérir un volume énorme; Dehaen rapporte qu'un de ces organes vidé pesait trois kilogrammes cinq cents grammes (sept livres); on y trouva onze kilogrammes cinq cents grammes (vingt-

trois livres) de liquide : Franck a vu dans une trompe seize kilogrammes (trente-deux livres) de substance gélatineuse et séreuse.

Autopsie : Tantôt les trompes sont tortueuses, épaissies, allongées, elles ont l'aspect des gros intestins, elles sont plus larges du côté de l'ovaire; d'autrefois leur capacité augmente brusquement; elles sont piriformes ou sphéroïdes.

DU CANCER DE L'OVAIRE,

ET DE QUELQUES AUTRES MALADIES DE CET ORGANE.

L'ovaire peut offrir toutes les espèces et toutes les variétés du cancer; plusieurs d'entre elles existent quelquefois en même temps; d'autres altérations organiques les compliquent souvent; on croit que le carcinome encéphaloïde et celui qui succède au squirrhe sont les plus communs.

Il n'est pas exact de dire qu'on observe très-fréquemment les affections cancéreuses des ovaires ; je n'ai rencontré ces maladies que huit fois dans le cours de ma longue pratique.

L'ovarite chronique me paraît être la cause la plus ordinaire du cancer qui nous occupe ; les circonstances capables de déterminer cette dernière affection morbide

sur l'utérus, l'occasionnent moins facilement dans le tissu ovarique.

Morgagni a vu un ovaire cancéreux pesant douze kilogrammes (vingt-quatre livres); Velter et Caillot en ont disséqué chacun un, dont le poids était de vingt-huit kilogrammes (cinquante-six livres); j'ai ouvert, dans mon laboratoire de l'École d'anatomie des hôpitaux, une femme dont le ventre présentait un volume énorme; l'ovaire droit carcinomateux et squirrheux de cette femme pesait trente kilogrammes (soixante livres); le gauche était atrophié; on conçoit aisément que, surtout dans les cas de ce genre, les organes voisins perdent leur position normale : l'ascite survient quelquefois.

Dans le principe du développement de la maladie, et même quand elle a pris un grand accroissement, il est ordinairement impossible d'en établir le diagnostic; les douleurs lancinantes ne caractérisent point le cancer ni le squirrhe; nous avons établi cette incontestable vérité ailleurs; elle s'applique plus spécialement encore aux affections morbides de la matrice et des ovaires; je suis parvenu à résoudre complétement des engorgements ovariques très-gros qui faisaient éprouver ces douleurs au suprême degré; personne ne croira, j'espère, que j'aurais obtenu un aussi heureux résultat, si j'avais eu affaire à une dégénérescence cancéreuse : les points de fluctuation qu'on reconnaît fort tard, dans beaucoup de circonstances, tiennent assez souvent à des kystes ou bien à des abcès qu'il a été impossible de constater plus tôt, ou qui se sont formés depuis peu de temps, même sur une hypertrophie simple.

Quelques chirurgiens pensent que le cancer qu'ils nomment *squirrheux* croît lentement, qu'il est des cas dans lesquels les femmes le portent pendant dix, quinze et trente ans, sans qu'il existe la moindre anomalie dans les fonctions; ces chirurgiens avançent que la santé générale se soutient parfaitement; ils ajoutent que les sujets éprouvent quelques incommodités produites par le poids de la tumeur, et des dérangements dans la menstruation: mais s'agit-il bien alors d'une maladie carcinomateuse? J'en appelle à tous les médecins cliniques; est-il possible, en vérité, de caractériser cette dégénérescence morbide par *quelques incommodités et par des anomalies dans la menstruation*?

Le cancer encéphaloïde marche ordinairement avec rapidité; il acquiert souvent en quelques mois un développement très-considérable; les douleurs lancinantes s'y font plus spécialement observer; bientôt des bosselures se dessinent à sa surface; quelques-unes se ramollissent; les souffrances, que les malades comparent à des coups d'aiguille, de canif ou de couteau, à des morsures, à des déchirures produites par les dents acérées d'un animal, prennent une acuité presque toujours croissante; rarement continues, ordinairement rémittentes et parfois intermittentes, elles s'irradient au loin; elles s'étendent à la matrice, à la vulve, aux lombes, au membre abdominal correspondant, à la poitrine, et quelquefois jusqu'à la tête; les fonctions du canal intestinal et surtout de l'estomac sont troublées; la présence de la tumeur gêne plus ou moins le cours des matières stercorales et l'émission des urines:

insomnie, hystérie, amaigrissement rapide, fièvre hectique, marasme, mort précédée par les symptômes suivants : l'affection morbide envahit les organes voisins ; elle s'étend sur le vagin, et même plus loin : pertes rouges, écoulements ichoreux exhalant une odeur infecte; il peut s'établir des ulcérations cancéreuses sur la paroi de l'abdomen ; le toucher, pratiqué par le canal utéro-vulvaire et par le rectum, ainsi que la palpation hypogastrique, font reconnaître une tumeur dans la région de l'ovaire ; je dis une tumeur, car il n'est pas certain que cet organe est malade, puisque l'autopsie a montré dans quelques cas l'existence d'un engorgement fourni, soit par des ganglions lymphatiques, soit par le tissu cellulaire, etc. Nous avons rappelé, dans le chapitre précédent, qu'on devait se défier de la présence des matières stercorales dans l'S romaine du colon et dans la partie supérieure du dernier intestin. Quand l'utérus est adossé à l'ovaire, qu'il semble s'identifier, se confondre avec lui, on le sent souvent se dessiner à sa surface, un peu plus volumineux qu'à l'état normal; son col forme d'ailleurs un relief plus marqué; il conserve à peu près sa longueur ordinaire ; il est un peu hypertrophié, comme s'il s'agissait d'une grossesse parvenue au troisième ou au quatrième mois ; ce col serait au contraire plus ou moins effacé si l'on avait affaire à un développement assez considérable de l'organe gestateur.

Le pronostic du cancer de l'ovaire est funeste ; il varie suivant l'espèce de cette maladie. (V. les traités de pathologie.)

Quand on n'a pas la certitude de l'existence du carci-

nome, on traite l'affection morbide comme nous l'avons dit dans le chapitre précédent à l'occasion de l'engorgement ovarique avec ou sans inflammation; l'expérience a démontré qu'on pouvait alors obtenir la guérison, même dans des cas qui paraissaient désespérés; mais lorsque le cancer est bien caractérisé, le traitement doit être essentiellement palliatif; à moins que la malade ne soit trop faible, on a recours aux saignées révulsives pratiquées au bras; elles sont de soixante à quatre-vingt dix grammes (deux ou trois onces); on fait prendre des bains entiers chauds et prolongés; pour combattre les douleurs, on emploie les narcotiques par la bouche; ils réussissent mieux administrés par le rectum ou par la voie de l'absorption cutanée après qu'on a établi une excoriation sur les téguments soit avec la pommade ammoniacale, soit à l'aide d'un vésicatoire camphré; il est de la largeur d'une pièce de deux francs : on se rappellera que si le premier des moyens que nous venons d'indiquer n'est pas convenablement appliqué, il a l'inconvénient de produire des escarres qui, il n'est pas besoin de le dire, empêchent le remède d'être absorbé; il serait inutile de faire observer que le médicament ne pénètre guère ordinairement dans l'économie, quand la surface dénudée date de dix ou quinze jours environ : tisanes adoucissantes et tempérantes; lavements émollients; on est souvent obligé de se servir de longues canules en gomme élastique qu'on fait pénétrer le plus haut possible ; je rejette les laxatifs, si leur emploi n'est pas rigoureusement commandé par la constipation qui a résisté à tous les autres moyens : alimentation douce;

lorsque les règles manquent, nous croyons que les médications destinées à les provoquer ne doivent pas être tentées; dans beaucoup de cas en effet, elles ne parviennent pas à les déterminer; elles congestionnent les organes génitaux; ainsi, les douleurs augmentent et la marche de la maladie devient plus rapide : quant à la métrorraghie et aux écoulements d'une autre nature, *V.* le chapitre dans lequel nous nous occupons du cancer de la matrice.

On a encore proposé l'extirpation du carcinome ovarique; les considérations que nous avons établies sur l'ablation de l'ovaire dans les cas d'hydropisie de cet organe, s'appliquent encore plus spécialement à l'affection morbide dont nous traitons.

Il n'est pas possible de distinguer le cancer des trompes de celui des ovaires; ils existent presque toujours d'ailleurs simultanément; nous ne devons pas nous occuper plus longtemps du carcinome tubaire, dans un ouvrage de clinique; son histoire appartient essentiellement jusque aujourd'hui à un traité d'anatomie pathologique.

Indiquons quelques autres maladies des ovaires : Tumeurs fibreuses : elles ont la plus grande analogie avec celles de l'utérus qui peut en être affecté en même temps; elles siégent tantôt à la superficie de l'organe, et d'autres fois dans son épaisseur; leur volume offre un très-grand nombre de variétés; petites dans leur principe, elles acquièrent quelquefois une grosseur énorme, et pèsent vingt kilogrammes (quarante livres et même davantage); je m'en suis convaincu en assistant autrefois à quelques autopsies faites à l'hospice de *la Vieillesse femmes.*

Dans l'état actuel de la science, il n'est pas possible d'établir le diagnostic de l'affection morbide. Les moyens destinés à combattre les engorgements doivent être employés ; ils diminuent, ils dissipent assez souvent les douleurs; ils retardent ordinairement la marche du mal ; nous en avons eu la preuve à l'hôpital de la Pitié sur des sujets dont la nécropsie nous a montré plus tard des tumeurs ovariques fibreuses.

Les états cartilagineux, osseux, pierreux, etc., peuvent encore se rencontrer dans les ovaires; leur existence n'est constatée qu'après la mort : on traite avec un certain succès les accidents occasionnés par ces maladies à l'aide des moyens thérapeutiques que nous venons d'indiquer.

On trouve encore des tubercules dans les tumeurs ovariques; il est presque toujours impossible d'en constater la présence sur le vivant ; ils produisent souvent des abcès qu'on peut aisément confondre avec d'autres collections de liquides, telles que celles fournies par des kystes ou par le cancer occulte : on administre l'iodure de potassium à l'intérieur.

DE QUELQUES TUMEURS

ÉTRANGÈRES AUX ORGANES GÉNITAUX, ET SITUÉES AUTOUR D'EUX.

Des cancers siégeant à une assez grande hauteur dans le rectum peuvent former seulement derrière la matrice

des tumeurs qui refoulent quelquefois cet organe en avant, et lui font quelquefois aussi exécuter des mouvements de bascule plus ou moins étendus; on pratique le toucher par le vagin; on trouve un *abaissement* ou bien une déviation de l'utérus; on croit que sa face postérieure est engorgée; on persisterait dans une fâcheuse croyance, si l'on n'introduisait pas le doigt dans le dernier intestin; ainsi cette erreur que j'ai vu commettre est immédiatement dissipée : le squirrhe de la région postérieure de la vessie pourrait encore tromper le chirurgien; mais le cathétérisme fait éviter la méprise.

J'ai observé quelques femmes chez lesquelles l'intérieur du bassin était parsemé d'un grand nombre de ganglions lymphatiques engorgés; on aurait dit de poignées de plâtre jetées et attachées sur les parois de cette cavité; les organes génitaux étaient sains; il existait seulement des anomalies menstruelles et des métrorrhagies : j'ai employé les médications destinées à combattre les indurations avec ou sans inflammation; tantôt j'ai obtenu la résolution de la maladie; tantôt je l'ai seulement diminuée ou rendue stationnaire; d'autres fois, la suppuration s'est établie; quelques sujets ont succombé; quelques-uns ont guéri; quelques autres ont conservé des fistules qui semblent incurables.

Des tumeurs de différente nature, formées par une phlegmasie aiguë du tissu cellulaire, ou bien par un engorgement avec ou sans inflammation chronique de ce tissu, se rencontrent dans certaines circonstances en dehors de la matrice; ces tumeurs acquièrent souvent un

volume très-considérable; souvent aussi elles occasionnent de violentes douleurs; elles sont accompagnées de presque tous les symptômes fournis par les indurations de l'organe gestateur; dans la plupart des cas le diagnostic est très-difficile, s'il n'est pas impossible à établir; l'engorgement, en effet, semble faire corps avec l'utérus et lui appartenir essentiellement; mais quand la matrice contenant le produit de la conception a pris déjà un assez grand accroissement, il est rare que son col ne soit pas entièrement effacé; j'ai observé qu'il en est ainsi lorsque l'hypertrophie de l'utérus ne siége pas sur un point trop limité de cet organe; d'après ces considérations, j'ai dû penser que dans le cas où l'extrémité inférieure de la matrice conserve sa longueur ordinaire et s'hypertrophie légèrement sans induration, l'engorgement ne lui appartient pas; j'ai eu fréquemment occasion de m'en convaincre soit en traitant la maladie qui, à mesure qu'elle s'amendait, s'éloignait de l'utérus, soit en faisant des autopsies : j'ai cru devoir insister sur le nouveau signe que je viens d'indiquer; il est surtout important sous le rapport du pronostic.

Les tumeurs extra-utérines dont nous nous occupons, peuvent se terminer par résolution, ou bien demeurer à l'état stationnaire, après avoir plus ou moins diminué de volume; elles dégénèrent très-rarement en squirrhe et en cancer; elles suppurent fort souvent; je ne veux pas traiter ici complétement des abcès développés dans le bassin; cette question m'entraînerait trop loin; je dirai seulement

que, dans un très-grand nombre de circonstances, l'engorgement chronique résiste aux traitements appropriés; qu'il vieillit; que les femmes souffrent horriblement; qu'on croit ordinairement avoir affaire à des squirrhes, et même à des cancers; qu'il semble, en d'autres termes, que tout est perdu; j'ai fréquemment soigné des malades chez lesquelles, au moment où l'on y comptait le moins, ces malades rendaient une très-grande quantité de matière purulente, soit par le rectum, soit par le vagin, soit par la vessie, soit enfin en même temps par deux de ces organes; les sujets ont tous survécu; les uns sont entièrement guéris, après un temps quelquefois assez long; les autres ont conservé un reste d'engorgement qui tantôt est demeuré stationnaire et ordinairement indolent, et qui a parfois occasionné quelques douleurs faciles à dissiper par les moyens ordinaires; chez ceux-ci, des fistules ont persisté d'une manière permanente; chez ceux-là, elles se sont fermées pour s'ouvrir de nouveau, à des intervalles dont la longueur a varié, sans que d'ailleurs des accidents graves se soient manifestés, et sans que la constitution en ait été notablement altérée.

(Pour combattre les engorgements extra-utérins dont nous nous occupons, *V.* dans le troisième volume de cet ouvrage le chapitre ayant pour titre : *Inflammation des ovaires*, et, dans le second volume, les articles *Métrite chronique*, *Traitement général.*)

Il nous aurait été très-facile de donner beaucoup d'extension à l'examen des tumeurs dont nous venons de parler; mais nous avons cru devoir traiter ce sujet dans

le but plus spécialement de compléter le diagnostic de quelques maladies de la matrice.

N'oublions pas de rappeler que la plupart des affections morbides de l'utérus, de ses annexes et des tissus environnants, peuvent être compliquées de rhumatisme plus ou moins aigu ; le commémoratif, des douleurs qui, siégeant sur les membres, viennent se concentrer tout à coup dans le bassin, et sont accompagnées d'un sentiment de froid sur cette région, donnent l'éveil au praticien; si les souffrances de la malade résistent d'ailleurs à la thérapeutique ordinaire, je conseille de mettre en usage les bains de vapeurs simples; quand l'innervation n'est pas trop exaltée, on applique ensuite au besoin les révulsifs sur les membres thoraciques ; j'ai vu souvent ces moyens obtenir des succès éclatants.

Beaucoup de maladies de la matrice produisent de violentes douleurs contre lesquelles échoue assez souvent même l'hydrochlorate de morphine, employé par la voie de l'absorption cutanée, après avoir fait une érosion sur la peau ; ces douleurs, qui offrent plus ou moins le caractère des névralgies, sont rémittentes ou intermittentes; les exacerbations douloureuses, ou bien les accès constitués par d'atroces souffrances, désespèrent les malades et les font courir à de grands dangers; le médecin, qui croit avoir épuisé toutes les ressources de l'art, est alors forcé de demeurer spectateur de scènes déchirantes, dont la fin est indéterminée ; cependant il est encore un moyen puissant auquel vous devez nécessairement recourir; c'est le magnétisme; loin de moi l'idée d'admettre les rêve-

ries des magnétiseurs; mais il est certain que les effets produits par le mesmérisme sur le système nerveux des femmes dont nous nous occupons, peuvent être extraordinairement salutaires; je m'en suis convaincu un grand nombre de fois; j'ai vu disparaître les douleurs comme par enchantement pour ainsi dire.

Voilà ma doctrine sur les maladies de l'utérus et de ses annexes; je la professe depuis plus de quinze ans à l'hôpital de la Pitié; la *Gazette médicale de Paris* en a donné l'analyse (*V.* le troisième, le quatrième trimestre de l'année 1833, et le premier de 1834).

Que dirai-je, en terminant, de toutes les calomnies qui ont été dirigées contre moi, de toutes les tracasseries, dont j'ai été l'objet de la part de quelques hommes? J'ai dû me défendre; les intérêts de la science, le sentiment de ma propre dignité, l'honneur m'en imposaient le devoir; c'est parce que je n'ai pas voulu d'un rôle qui ne me convient pas, celui de victime passive et résignée, que l'on s'est plu à répandre des diatribes contre mon caractère, jusque même parmi les gens du monde; en vérité, quelque pitoyables que soient de pareilles allégations, on les a tant de fois répétées qu'il faut enfin leur répondre : quel chirurgien a été en butte plus que moi aux passions haineuses et jalouses? Un grand nombre d'années de ma vie n'ont été, il est vrai, qu'un long combat scientifique; mais cette existence de lutte et d'opposition, ce n'est pas moi qui me la suis créée, qui l'ai choisie; je l'ai acceptée, voilà tout : je ne citerai que les faits les plus graves : on se rappelle avec

quelle violence j'ai été traité dans certains journaux de médecine! a-t-on oublié la dénonciation indigne dont j'ai été frappé, lorsque j'étais attaché au service de l'hôpital provisoire du Grenier d'abondance, et dont l'autorité a fait justice? Mes confrères n'ont-ils pas entre les mains l'écrit inqualifiable publié par le sous-bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, pendant le concours ouvert devant cette même Faculté, écrit qu'on me laissa ignorer et qu'on eut soin de faire remettre à mes quatre argumentateurs, plus de six heures avant la séance où je devais soutenir ma thèse? Ne s'est-on pas emparé de ma correspondance particulière, qu'on a imprimée, qu'on a corrigée et augmentée et qu'on a fait tenir ensuite à tous les médecins? Ne sait-on pas, enfin, on le verra dans mes livres, que presque tous mes travaux ont été ou passés sous silence ou bien indignement travestis, et que des notes inédites m'ont été enlevées, qu'on les a dénaturées !!!... Je dois m'arrêter; j'en ai dit assez; même trop peut-être pour le lecteur; il jugera, comme moi, que démontrer de pareilles calomnies, signaler de pareils actes, c'est me justifier pleinement des allégations qu'on fait peser sur moi; mais les hommes qui se sont livrés à ces actes, étaient-ils dirigés par leur propre impulsion, ou bien par une impulsion étrangère?...

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LES HÉMORRHOÏDES ET SUR LEUR TRAITEMENT.

Les hémorrhoïdes sont très-anciennement connues ; il n'est peut-être pas, d'ailleurs, de sujet qui ait exercé davantage la sagacité des médecins : je vais traiter seulement ici quelques-unes des sommités de cette vaste et importante question ; mais, avant tout, je jetterai un coup d'œil rapide sur les vaisseaux sanguins du rectum ; je prouverai encore que l'anatomie et la physiologie sont les bases solides sur lesquelles reposent la bonne pathologie et la saine thérapeutique; que, sans elles, le médecin et le malade sont voués à une aveugle routine, à un empirisme meurtrier.

Les artères du dernier intestin sont : 1° l'hémorrhoïdale supérieure, fournie par la mésentérique inférieure ; 2° la moyenne, sortant de l'hypogastrique ; 3° l'inférieure, prenant son origine dans la honteuse interne : parvenues sur la face externe de la membrane muqueuse, ces artères forment un réseau dans lequel elles offrent des anastomoses, des rameaux et des ramuscules innombrables ; leur terminaison a des communications faciles avec l'origine des veines ; on en trouve la preuve incontestable dans le passage très-libre de la matière des injections des pre-

miers de ces vaisseaux dans les seconds, et *vice versâ*. La très-grande fréquence des congestions et des fluxions sanguines n'étonnera plus, lorsqu'on connaîtra les faits que je viens d'énoncer; le vagin est loin de présenter les mêmes dispositions anatomiques; aussi, les mêmes phénomènes pathologiques y sont-ils assez rares.

Les veines qui s'anastomosent avec l'iliaque interne et la petite mésaraïque, constituent contre la face externe de la membrane musculeuse du rectum, un plexus inextricable appelé hémorrhoïdal; il forme autour de l'ouverture anale un anneau irrégulier et souvent bosselé; l'insufflation pratiquée dans les veines rectales, occasionne l'emphysème du pourtour de l'anus et les injections noires pratiquées dans ces vaisseaux, s'infiltrent dans le tissu cellulaire de ce même point.

Les veines du canal utéro-vulvaire sont infiniment moins nombreuses; ainsi s'explique parfaitement, d'après les expériences de M. Magendie, l'immense facilité d'absorption qui existe dans la partie inférieure du tube intestinal, et le défaut presque absolu de cette importante fonction dans le vagin; on trouvera, dans le second volume de cet ouvrage, les essais comparatifs et multipliés que j'ai faits à l'hôpital de la Pitié sur ce point important de physiologie; il serait inutile d'indiquer ici les résultats heureux de thérapeutique que nous en avons obtenus.

Les veines qui partent du plexus veineux hémorrhoïdal manquent de valvules ; le sphyncter anal y gêne la circulation et peut l'étrangler; sa position déclive, la station bipède, la pression des matières stercorales, la pesanteur

de la colonne du liquide située dans les mésaraïques, dans les veines porte, les obstacles qu'apportent à la circulation les engorgements de la rate et du foie, expliquent suffisamment d'ailleurs la fluxion, la congestion, la tuméfaction de la partie inférieure du rectum.

Lorsque je conçus le projet de la possibilité d'extirper l'extrémité inférieure de cet intestin devenue carcinomateuse, je dus m'occuper d'abord très-sérieusement de l'examen des vaisseaux de cet organe, puisque c'était la crainte des hémorrhagies qui avait fait proscrire par Desault et par Morgagni une opération que j'ai été assez heureux de tenter avec succès, et qui aujourd'hui est généralement adoptée; toujours guidé par l'idée que l'anatomie, la physiologie, l'anatomie pathologique et les inductions tirées des faits analogues sont la boussole qui doit diriger le chirurgien quand il médite une nouvelle méthode opératoire, je m'assurai par de nombreuses dissections que chez les vieillards, les vaisseaux sont plus volumineux et plus multipliés que sur les adolescents et sur les adultes, et qu'on les rencontre infiniment plus déliés et moins nombreux chez les enfants; ainsi l'étude de l'anatomie des âges, à laquelle M. Serres, de l'Institut, s'est livré avec tant de succès, nous donne encore la solution d'un problème pathologique maintenant trop facile à saisir pour m'y arrêter plus longtemps.

Passons à l'examen rapide des hypothèses émises sur la nature des hémorrhoïdes.

Stahl, Hoffmann, etc., admettent les dilatations veineuses.

Abernethy prétend que la maladie est produite par du sang épanché qui se convertit quelquefois en tissu érectile nouveau.

Béclard, Laennec, Delpech pensent que les tumeurs hémorrhoïdales sont dues à un tissu érectile composé d'une infinité d'artérioles et de veinules, logées au milieu d'un canevas fibreux.

Richter croit que les hémorrhoïdes sont le plus ordinairement déterminées par un épanchement de sang sous la membrane muqueuse du rectum; elles forment les parois d'un kyste, qui contient peu de liquide sanguin, et qui est même quelquefois entièrement vide et paraît alors constitué par une simple membrane; cet auteur ne rejette pas l'existence des tumeurs hémorrhoïdales variqueuses, mais il l'a observée beaucoup moins souvent.

Récamier ne voit, dans les hémorrhoïdes véritables, que des kystes érectiles pouvant être multiloculaires; suivant lui, il ne s'agit ni d'un fongus, ni de veines dilatées.

Cullen veut que les tubercules hémorrhoïdaux soient causés par un épanchement de sang siégeant dans le tissu cellulaire de la partie inférieure du rectum.

Delaroque n'a trouvé que du tissu cellulaire et des kystes, ordinairement multiples et nombreux; quand une seule de ces petites poches existe, qu'elle renferme du sang, sa face interne est légèrement rougeâtre; ce liquide manque-t-il? elle est lisse et blanchâtre.

Suivant M. Ribes, la formation des hémorrhoïdes tient

à des varices, à l'extravasion du sang de ces vaisseaux dans le tissu cellulaire sous-muqueux ou sous-cutané de l'extrémité inférieure du canal intestinal.

Chaussier voit dans les hémorrhoïdes des tumeurs dont les parois constituent des kystes remplis de sang noir et visqueux; il a injecté les artères du rectum; il a distendu les hémorrhoïdes, qui sont, dit-il, des écchymoses à leur début.

Kirby n'a jamais observé la dilatation des veines; il a toujours rencontré des prolongements du tissu cellulaire un peu induré et entouré de vaisseaux.

M. Andral admet les varices, le tissu érectile et les hémorrhoïdes celluleuses enkystées.

Selon de Montègre, les hémorrhoïdes ne sont qu'une fluxion sanguine semblable à celle qui s'établit sur l'utérus aux époques menstruelles.

Les hypothèses que nous venons d'exposer nous semblent, en général, trop exclusives; les auteurs qui les ont émises, ont suivi les errements des médecins trop nombreux qui n'ont pas malheureusement appliqué aux sciences médicales les méthodes rigoureuses d'observation dont les autres sciences nous fournissent un si bel exemple; espérons que, grâces aux progrès toujours croissants des études physiques et mathématiques, et au frottement des hommes qui les cultivent avec tant de succès, le vœu de de Laplace sera entièrement réalisé.

J'ai fait manœuvrer, pendant presque vingt ans, sur le cadavre, la médecine opératoire, à un grand nombre d'élèves et de jeunes chirurgiens; j'ai peu laissé échapper

l'occasion d'examiner la nature intime des hémorrhoïdes ; je n'ai presque jamais trouvé le tissu érectile : ne sait-on pas, d'ailleurs, que la maladie paraît et disparaît alternativement à des reprises très-multipliées? Peut-il en être ainsi de ce tissu? il ne se comporte certainement pas de cette manière dans les autres localités où il siége si souvent; ne voit-on pas aussi très-fréquemment les tumeurs hémorrhoïdales se flétrir complétement, et par les seuls efforts de la nature? ce phénomène est excessivement rare pour le tissu érectile; quand ce tissu est ulcéré, il donne presque constamment du sang; il produit presque toujours bientôt des végétations, des champignons fongueux; les choses se passent autrement, en général chez la plupart des sujets s'il s'agit des hémorrhoïdes; elles restent ordinairement stationnaires, abstraction faite des fluxions temporaires plus ou moins périodiques; cette circonstance ne s'observe guère dans les autres parties de l'économie occupées par le tissu érectile; donc ce tissu doit être excessivement rare.

Les arguments que je viens d'exposer sont très-consolants pour les hémorrhoïdaires; ils avaient échappé pour la plupart aux investigations des chirurgiens.

La dilatation des veines me paraît peu commune; un grand nombre d'anatomo-pathologistes distingués ne l'ont pas vue, je ne l'ai jamais trouvée, défalcation faite des cas fort rares dans lesquels les varices compliquaient les hémorrhoïdes : si ces varices constituaient le tissu hémorrhoïdal, on les suivrait par la dissection dans ce tissu et à sa circonférence; il en serait de même des cor-

dons résultant de l'oblitération des vaisseaux veineux.

Mais l'on comprend aisément que dans les fluxions, dans les congestions sanguines de la partie inférieure du rectum, qui sont très-souvent périodiques, le tissu cellulaire augmente de volume, et qu'il peut s'y former de petites bosses sanguines ; ces phénomènes existent presque toujours, je les ai presque constamment observés jusque aujourd'hui ; j'ai eu occasion de faire beaucoup d'autopsies sur des sujets dont l'état hémorrhoïdal, volumineux et enflammé, paraissait être récent ; j'ai extirpé la maladie sur le vivant, et lorsqu'elle était très-développée, je n'ai pas vu le paquet hémorrhoïdal fournir du sang comme le tissu érectile, même dans les points où il n'était pas induré. Occupons-nous de quelques considérations sur le traitement des hémorrhoïdes.

Lorsque les pertes sanguines déterminées par cette affection morbide sont convenablement traitées, elles exposent assez rarement les malades à de grands dangers ; mais on doit redouter l'accroissement des tumeurs hémorrhoïdales, les accidents graves qu'il occasionne et les opérations qu'il pourrait exiger ; on doit craindre encore la dégénérescence cancéreuse trop avancée, que l'instrument tranchant peut seul détruire ; c'est à prévenir ou à combattre ces accidents, c'est à éviter des opérations sanglantes et trop souvent terribles que nous nous sommes plus spécialement attaché ; car si la chirurgie est brillante quand elle opère, elle l'est encore bien davantage lorsque, sans faire couler le sang, sans mutiler les malades, sans les exposer à perdre la vie, elle en obtient

la guérison : nos travaux sur la fistule et sur la tumeur lacrymale, sur les maladies de l'utérus, sur les fractures compliquées, sur les plaies graves d'armes à feu, sur les engorgements des articulations (tumeurs blanches), sur les fistules des membres, sur les tumeurs indurées des paupières, sur les engorgements blancs en général, et en particulier sur le squirrhe du sein, etc., viennent à l'appui de cette consolante idée ; ils fournissent la preuve des résultats avantageux obtenus par l'alliance heureuse de la médecine et de la chirurgie encore trop négligée même de nos jours.

La présence des hémorrhoïdes un peu développées exige impérieusement qu'on pratique de temps en temps le toucher dans le rectum, afin de s'assurer s'il n'y existe pas quelque altération dangereuse naissante qui pourrait s'y développer d'une manière pour ainsi dire latente, et qui, abandonnée aux soins de la nature, pourrait aussi commander une opération grave, ou bien encore parvenir à un tel degré d'accroissement, qu'elle serait au-dessus des ressources de l'art ; en suivant le principe que nous établissons, en attaquant de bonne heure cette altération, on la guérit presque toujours ; si, contre l'attente du chirurgien et sous l'influence d'une exception extraordinairement rare, elle débordait les moyens thérapeutiques, on ne laisserait pas échapper le moment de l'opérer : j'insiste sur tous ces préceptes ; car bien qu'ils soient très-simples, ils sont trop souvent négligés ; on s'endort ainsi sur la foi des traités ; l'affection morbide fait de grands progrès, et bientôt la malade en est le victime ; nous en voyons de

fréquents exemples, à l'hôpital de la Pitié, sur des sujets qui viennent de l'extérieur.

Le flux hémorrhoïdal modéré doit être respecté ; c'est une espèce d'exutoire dont la nature se sert très-avantageusement ; il lui est ordinairement indispensable soit pour combattre, soit pour prévenir des maladies très-graves ; mais le sang est souvent fourni en trop grande quantité ; il faut alors la diminuer.

Si le sujet est fort, on fait au bras une saignée spoliative de trois cent soixante grammes (douze onces) ; suivant les indications, on a recours le soir même et le lendemain à une ou bien à deux phlébotomies révulsives pratiquées sur le même point ; elle est de quatre-vingt-dix à cent vingt grammes (trois ou quatre onces) ; le malade garde le repos absolu ; il est couché sur un matelas de crin ; on le couvre peu ; on le soumet à la diète absolue ; il prend des boissons émollientes et des hémostatiques ; le bassin est maintenu plus élevé que le tronc.

Quand le sujet est faible, on fait abstraction de l'émission sanguine spoliative ; on se retranche sur la dérivative ; à moins qu'il n'existe un molimen hémorrhagique un peu prononcé, l'alimentation est douce et légère ; d'ailleurs mêmes moyens ; sous le rapport de l'exercice, le malade suit les conseils que nous venons d'indiquer : la médication que nous recommandons suffit ordinairement.

Il est des cas dans lesquels l'hémorrhagie est rebelle : on l'attaque d'après les principes que nous avons établis dans le second volume de cet ouvrage. (*V.* le chapitre

ayant pour titre: *Ménorrhagie.*) J'ai vu d'ailleurs l'administration d'un quart de lavement, faite avec la décoction de quinquina, produire les plus heureux effets si le sujet peut le garder : en touchant légèrement dans une plus ou moins grande étendue le bourrelet hémorrhoïdal avec le nitrate d'argent fondu, porté même dans l'intérieur du rectum, on diminue ou l'on arrête les pertes rouges fournies par les hémorrhoïdes; enfin, on a recours au besoin soit au double tampon de Jean-Louis Petit, soit au tamponnement de Desault; la main d'un aide les soutient; car, sans cette précaution, les épreintes auxquelles les malades sont soumiss les déplaceraient dans la plupart des cas, et pourraient même les chasser de l'intestin.

Les écoulements sanguins, provenant des hémorrhoïdes, peuvent encore être combattus par une alimentation froide et peu abondante, par l'usage de la glace ingérée dans l'estomac.

Si les hémorrhoïdes ne sont pas graves, on les abandonne aux soins de la nature; car en les détruisant on s'exposerait à nuire essentiellement; il faut néanmoins les surveiller, nous le répétons; suivant les besoins de l'économie, on est souvent obligé de les exciter; on combat les inflammations par les antiphlogistiques et par les narcotiques associés aux saignées spoliatives ou dérivatives, d'après les indications; dans beaucoup de cas, ces deux espèces d'évacuations sanguines sont employées; nous rejetons les bains de siége, les demi-bains; ils ont l'inconvénient d'attirer le sang dans les régions sous-dia-

phragmatiques; nous proscrivons les sangsues mises à la marge de l'anus; elles réussissent quelquefois; elles congestionnent, au contraire, dans la plupart des cas; ce précepte est sanctionné par l'expérience.

Lorsque la phlegmasie est nulle ou légère, on cautérise les solutions de continuité; presque toujours la cicatrisation en est obtenue, quand elles sont simples; on est moins souvent heureux si elles sont douteuses, ou si le cancer est superficiel, et pour ainsi dire dépourvu d'induration.

L'hypertrophie indurée est traitée par les antiphlogistiques ou par les fondants, selon que l'élément inflammatoire existe ou qu'il a disparu; ces méthodes de traitement sont fréquemment suivies de succès; la compression établie dans le rectum soit avec une mèche de charpie dont on augmente graduellement le volume, soit avec une bougie en cire ou en gomme élastique, est un moyen très-puissant, surtout lorsqu'on lui associe l'iodure de potassium administré à l'intérieur; j'ai vu ces deux agents thérapeutiques produire des guérisons sur lesquelles on ne comptait point; mais on n'oubliera pas que si les tissus sont encore assez enflammés, on les irrite ordinairement trop en les comprimant.

On a conseillé de faire sur les tumeurs hémorrhoïdales des incisions multiples avec une lancette; ce procédé peut réussir; mais il expose à augmenter beaucoup l'inflammation et à la rendre fort dangereuse; je m'en suis convaincu souvent dans le commencement de ma pratique.

Les hémorrhoïdes s'étranglent : on les réduit à l'aide

du taxis ; leur séjour dans le tube digestif détermine fréquemment de violentes épreintes ; le malade se livre à de grands efforts de défécation ; il les chasserait de l'intérieur du rectum malgré l'application du bandage, si un aide ne le soutenait pas avec la main ; l'intestin s'accoutume ordinairement bientôt à la présence des tumeurs hémorrhoïdales ; elles diminuent de volume dans sa capacité où elles reprennent leur droit de domicile.

Le dévoiement existe ; les selles sont fréquentes ; la tumeur ressort très-souvent ; on la réduit chaque fois : n'oublions pas de rappeler qu'il est des circonstances dans lesquelles un débridement est indispensable pour obtenir la réduction ; on le pratique sur la partie postérieure de l'anus.

L'étranglement hémorrhoïdal occasionne quelquefois la gangrène ; on voit des malades chez lesquels elle remonte à une grande hauteur dans le bassin et détermine un événement funeste : l'usage des antiseptiques, l'ablation de l'escarre, quand elle n'est pas trop profonde, m'ont réussi.

Des tumeurs hémorrhoïdales persistent à l'extérieur, ou bien elles sortent du rectum avec plus ou moins de douleur, toutes les fois que le sujet se livre à la défécation ; elles y restent plusieurs heures, pendant lesquelles le malade est obligé de garder le repos absolu dans la position presque horizontale ; l'affection morbide résiste à la thérapeutique ordinaire ; bien qu'elle n'offre d'ailleurs ni induration ni solutions de continuité, on la soumet ordi-

nairement à une opération dont personne ne conteste la gravité ni les dangers.

Lorsque l'inflammation est presque éteinte, ou bien quand elle n'existe plus, je fais pratiquer au bras une et quelquefois plusieurs saignées dérivatives ou spoliatives, suivant la constitution des sujets ; il est des circonstances dans lesquelles on associe ces deux évacuations sanguines ; immédiatement après on dirige sur l'anus et à son pourtour, d'abord des douches simples peu chaudes et en arrosoir, puis des douches d'eau de Barèges ; enfin on a recours à la douche à jet unique ; on la porte, au besoin, dans l'intérieur du rectum : ces moyens sont héroïques ; je les ai vus rarement échouer dans les cas qui nous occupent ; ainsi des opérations dangereuses ont été évitées : je possède un grand nombre d'observations de succès obtenus par le traitement que je viens d'indiquer : j'en citerai seulement deux.

M. C...., âgé de trente ans, d'un tempérament sanguin, était affecté d'hémorrhoïdes depuis vingt-deux mois environ ; d'abord simples, ces tumeurs, qui n'avaient jamais flué, augmentèrent de volume, et constituèrent un bourrelet de la grosseur d'un œuf de poule ; il se montrait à l'extérieur chaque fois que le malade allait à la selle ; il était douloureux ; il ne rentrait ordinairement que deux ou trois heures après sa sortie de l'intestin : M. C.... ne pouvait pas parvenir à le réduire par le taxis ; il n'existait d'ailleurs aucune induration, aucune solution de continuité ; l'exercice à pied, et surtout à cheval, augmentait beaucoup les douleurs ; l'introduction du doigt indicateur dans l'anus faisait cruellement souffrir : on y sentait une

espèce d'anneau formé par des tubercules hémorrhoïdaux soumis ordinairement à une subinflammation.

Singulièrement tourmenté par sa maladie, et privé pour ainsi dire de pouvoir marcher, M. C.... était venu à Paris pour subir une opération que beaucoup de chirurgiens lui conseillèrent.

On me consulta : je fis pratiquer au bras une saignée de trois cent soixante grammes (douze onces) : exercice modéré, repos absolu des organes génitaux, alimentation douce, légère, et plus spécialement végétale, tous les matins, un lavement simple entier, et presque froid ; on administra trois fois par jour, à des intervalles égaux, un quart de ce remède qui ne fut pas rendu ; deux septénaires suffirent pour dissiper presque entièrement la subinflammation : on donna alors sur l'anus et à son pourtour des douches d'abord simples en arrosoir, et presque froides ; on les remplaça ensuite successivement par des douches de Barèges de la même espèce, par des douches ascendantes et à jet unique ; tous les quinze jours on répétait l'usage d'une saignée révulsive pratiquée au bras ; elle était, suivant les indications, tantôt de cent vingt, tantôt de cent quatre-vingts grammes (quatre ou six onces) : si j'avais craint les congestions sanguines dans la boîte osseuse du crâne ou dans la poitrine, j'aurais donné la préférence à la phlébotomie spoliative : je n'ai pas besoin de dire que les émissions de sang auraient été au moins inutiles, si le sujet avait été faible : il guérit en six semaines ; les hémorrhoïdes, devenues très-légères, ne le faisaient nullement souffrir ; elles ne sortaient pas lorsqu'il

allait à la garde-robe; sa santé générale était très-bonne; il se livra à l'équitation sans le moindre inconvénient; soustrait à une opération grave, il a continué à faire des exercices violents; sa guérison s'est soutenue; mais afin d'éviter les récidives de la maladie et les congestions sanguines qui auraient pu se développer sur quelques viscères, on a pratiqué au bras, tous les deux mois environ, une saignée spoliative de deux cent quarante à trois cent soixante grammes (huit ou douze onces), suivant les indications : la phlébotomie est d'autant plus utile que le flux hémorrhoïdal n'existe pas.

M. D.... portait des hémorrhoïdes depuis une dizaine d'années; un bourrelet hémorrhoïdal du volume d'une pomme de reinette existait à l'extérieur, où sa présence datait de trois mois environ; il ne présentait d'ailleurs aucune induration ni aucune solution de continuité; on voulait le réséquer : je ne partageai pas cette opinion; j'eus recours au traitement indiqué dans l'observation précédente; j'obtins en quatre-vingt-dix jours un succès complet.

Les hémorrhoïdes redevenues internes et peu volumineuses n'ont pas fait souffrir; elles ont flué à l'ordinaire; elles ne sont plus sorties : l'emploi de la saignée destinée à soutenir la guérison et à prévenir les congestions sanguines sur les viscères a été inutile, puisque l'affection morbide n'a pas cessé de fournir du sang à des époques plus ou moins régulières.

J'ai montré, à l'hôpital de la Pitié, des malades chez lesquels des paquets hémorrhoïdaux peu ou point enflam-

més, et d'un grand volume, ont été singulièrement atrophiés, et sont rentrés dans le rectum après avoir été soumis plusieurs fois, sans les ulcérer, à une cautérisation très-légère pratiquée avec le nitrate d'argent fondu, et aidée par la compression qui, établie à l'extérieur, ne réussissait pas seule.

L'alimentation est douce et légère lorsque les hémorrhoïdaires sont forts; elle est tonique et non excitante quand ils sont faibles.

Mais les indurations, les ulcérations et les douleurs résistent à tout l'appareil des moyens destinés à les combattre; la faiblesse augmente; elle inspire de sérieuses inquiétudes; l'opération devient alors indispensable.

Lorsque la maladie constitue une espèce d'exutoire destiné à fournir aux besoins de l'économie, on laisse subsister quelques hémorrhoïdes; on opère, d'ailleurs, à une époque assez éloignée de leur périodicité.

Après les avoir attirées à l'extérieur, s'il est nécessaire, à l'aide d'un tampon engagé dans le rectum, ou bien avec l'érigne de Museux, on a conseillé la rescision; ce mode opératoire ne réussit guère; il expose à la phlébite : on peut l'employer lorsque les tumeurs sont isolées et flétries.

Dupuytren rejette la compression d'une manière trop absolue : nous avons déjà dit qu'elle compte des succès quand elle est tolérée.

Personne n'ignore les dangers attachés à l'application du feu; il serait inutile de nous y arrêter.

Quel que soit le procédé à l'aide duquel on met la ligature en usage, les observations recueillies par MM. Bres-

chet, Dance, Travers, Briquet, démontrent qu'elle peut être mortelle; Kirby cite un cas de tétanos; des événements funestes arrivés à des malades soignés par J.-L. Petit, l'ont fait renoncer à cette méthode; Royer a vu un sujet succomber, quoique la ligature fût coupée pour arrêter les accidents. Quand on pratique l'excision, ce dernier auteur donne le précepte, s'il existe plusieurs tumeurs, de retenir à l'extérieur, à l'aide de fils passés dans leur épaisseur, les dernières à retrancher, afin de les empêcher de remonter.

Sous le rapport de la perte du sang ou des inflammations occasionnées par le tamponnement et par l'application du feu, cette opération est considérée par tous les praticiens comme excessivement grave; on sait que des sujets opérés par les chirurgiens les plus distingués sont morts d'hémorrhagie : j'ai proposé et mis en usage une méthode opératoire qui met à l'abri de ces dangers; la voici :

Je cerne le bourrelet hémorrhoïdal par deux incisions semi-lunaires qui se réunissent par leurs extrémités; j'incise complétement ce bourrelet sur un point de sa circonférence; je le maintiens à l'aide d'érignes fixées dans son épaisseur; au lieu de l'enlever en un ou quelques coups de ciseaux, comme on le conseille, je le détache en en coupant successivement de petites étendues; à mesure que les vaisseaux sont ouverts, ils ne peuvent pas remonter, puisque le rectum continue d'être soutenu; il devient ainsi très-facile de les lier ou de les tordre; lorsque je suis presque arrivé au point de la circonférence du bourrelet hémorrhoïdal d'où je suis parti, je saisis avec le pouce

et le doigt indicateur le reste des tissus que je dois réséquer, afin de m'assurer s'ils ne renferment pas quelque artère qu'il serait aisé de découvrir pour s'en rendre maître ; je coupe d'ailleurs ensuite très-lentement par très-petites parties en achevant mon opération.

Lorsque la plaie pénètre dans le rectum, on y introduit une mèche le premier jour de l'opération; je rejette cette pratique ; la solution de continuité est récente ; elle est presque toujours le siége d'une sensibilité très-vive ; il reste d'ailleurs quelques hémorroïdes très-susceptibles d'être excitées ; le corps étranger qu'on place dans l'anus a donc l'inconvénient de produire beaucoup d'irritation, d'où naissent de vives douleurs, des épreintes, des rétentions ou des incontinences d'urine, ou bien encore des envies très-fréquentes de vider la vessie : je panse à plat pendant cinq ou six jours ; à cette époque les tissus dénudés sont moins irritables; c'est alors seulement que je suis le principe admis, et que je viens de rejeter : mais on m'objectera que la surface de la plaie étant en contact avec elle-même, que l'orifice inférieur du rectum n'étant pas dilaté, cet orifice devra se rétrécir ; j'ai constamment, jusque aujourd'hui, évité cet inconvénient, en glissant tous les matins mon doigt indicateur dans l'intestin ; je ne produis qu'une douleur légère, momentanée, et je détruis avec la plus grande facilité les cicatrices très-récentes et très-molles qui ont pu se former : ainsi les accidents que je viens de signaler sont évités.

Si, comme l'avancent quelques chirurgiens, la cicatrisation de la plaie peut être obtenue en quinze ou vingt

jours, il est au contraire beaucoup de malades chez lesquels, quand cette plaie remonte surtout un peu haut dans le canal intestinal, elle se cicatrise très-lentement; la mèche assez volumineuse, employée pour empêcher le rétrécissement, retarde la guérison en dilatant l'intestin, en s'opposant au rapprochement des bords de la surface dénudée, en sorte qu'il faut alors que le tissu inodulaire se forme de toutes pièces dans une grande étendue, circonstance qui exige nécessairement un temps bien plus long. Les mêmes praticiens, qui me paraissent n'avoir pas souvent fait l'opération qui nous occupe, ne craignent pas la diminution de la capacité de l'anus à la suite de cette opération; ils commettent une très-grave erreur attestée malheureusement par un grand nombre de faits; il est même indispensable, si l'on veut éviter d'être obligé d'élargir plus tard par des incisions et quelquefois par des ablations de tissus cicatrisés la partie inférieure du rectum, de continuer l'usage du corps dilatant pendant au moins quinze ou vingt jours après la cicatrisation de la plaie; ensuite ce corps dilatant est seulement appliqué la nuit durant deux ou trois mois; on s'oppose ainsi suffisamment au raccourcissement qu'éprouve la cicatrice à mesure qu'elle vieillit et qu'elle s'organise mieux.

En suivant ces préceptes, je n'ai jamais encore vu les opérés être soumis à la moindre incommodité; toujours au contraire ils ont joui de tous les bénéfices de l'opération.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES

DANS LE TROISIÈME VOLUME.

	Pages
Tumeurs fibreuses de la matrice	1
Des polypes de la matrice	52
Polypes de la vulve	248
Polypes du vagin	255
Tumeurs situées entre le rectum et le vagin, ou dans l'épaisseur des cloisons recto-vaginales et vagino-vésicales	264
Môle	275
Concrétions sanguines dans l'utérus	309
Physométrie, ou tympanite de la matrice	317
OEdopsophie, ou expulsion bruyante des gaz contenus dans le vagin	331
Hydrométrie, ou hydropisie de la matrice	336
Hydatides de la matrice et du vagin	351
Renversement ou inversion de la matrice	373
Abaissement, descente, chute ou précipitation de l'utérus	401
Rétroversion de l'utérus	430
Antéversion de l'utérus	452
De l'inclinaison ou de l'obliquité de la matrice	461
De l'antéflexion et de la rétroflexion, ou des incurvations de la matrice	470
Moyens contentifs destinés à combattre les déplacements de l'utérus et les engorgements de cet organe	475
Des éponges	476
Composition des pessaires	482

Pages

Des principaux pessaires, du choix de ces instruments et de leur application. 485
Accidents produits par la présence des pessaires dans le vagin. . . 502
De l'élévation de la matrice. 512
De la fixité anormale de la matrice. 514
Des rougeurs morbides, des boutons, des aphthes, des granulations siégeant sur le col de l'utérus. 519
Ulcères non carcinomateux de la matrice. 533
Des engorgements cancéreux, ou des cancers occultes de la matrice, des autres principales variétés du carcinome, et des ulcérations carcinomateuses de l'utérus. 597
Amputation du col de l'utérus. 633
Extirpation de la matrice cancéreuse. 667
De l'atrétisme, ou oblitération des trompes utérines. 675
Inflammation des ovaires, des trompes utérines et des ligaments de la matrice. 677
Hydropisie des ovaires et des trompes utérines. 691
Du cancer de l'ovaire, et de quelques autres maladies de cet organe. 714
De quelques tumeurs étrangères aux organes génitaux, et situées autour d'eux. 720
Quelques considérations sur les hémorrhoïdes et sur leur traitement. 727

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TROISIÈME ET DERNIER VOLUME.